

Здоровье

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ПРАВДА». МОСКВА

6 • 1976

МИРНОГО НЕБА
И СЧАСТЬЯ ВАМ,
ДЕТИ ЗЕМЛИ!



МОСКВА
БУДЕТ ОБРАЗЦОВЫМ
КОММУНИСТИЧЕСКИМ
ГОРОДОМ!

В десятой пятилетке
сеть детских яслей-садов
значительно возрастет.
Только в нынешнем году
в столице будет построено
более 80 таких учреждений,
располагающих
всем необходимым
для гармоничного воспитания
юных москвичей.

На наших фото
вы видите ребят
из яслей-сада № 735
Тимирязевского района
столицы.

Посмотрите,
как сосредоточенно
осваивают навыки счета
будущие школьники
(фото вверх).

А вот теперь можно
и порезвиться, показать
свою ловкость, сноровку!



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СССР И РСФСР

Здоровье

Основан 1 января 1955

№ 6 (258) 1976

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

О. В. БАРОЯН,
В. А. ГАЛКИН,
С. М. ГРОМБАХ,
Ю. Ф. ИСАКОВ,
Г. Н. КАССИЛЬ,
И. А. КРЯЧКО,
М. И. КУЗИН,
Т. Е. НОРКИНА
(отв. секретарь),
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Л. С. ПЕРСИАНИНОВ,
А. А. ПОКРОВСКИЙ,
А. Г. САФОНОВ
(зам. главного редактора),
В. С. САВЕЛЬЕВ,
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Н. В. ТРОЯН,
Т. В. ФЕДОРОВА
(зам. главного редактора),
А. П. ШИЦКОВА

Главный художник
Е. В. ТЕРЕХОВ

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва, А-15.
Бумажный проезд, 14
Телефоны: 253-32-95; 251-44-34;
253-70-50; 258-24-17; 250-24-56; 251-94-49.

Перепечатка разрешается
со ссылкой на журнал «Здоровье».
Рукописи не возвращаются

Сдано в набор 20/IV 1976 г. А00905.
Подписано к печати 3/V 1976 г. Формат 60х90^{1/8}.
Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 11700000 экз.
(1-й завод: 1—10452400 экз.).
Изд. № 1283. Заказ № 2206.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции
типография газеты «Правда», имени В. И. Ленина
125865. Москва, А-47, ГСП, улица «Правды», 24.

© Издательство «Правда». «Здоровье». 1976.

В ЭТОМ НОМЕРЕ

- | | | |
|--------------------|----|--|
| Л. А. Земляникова | 2 | ПАРТИЯ — ДЕТЯМ |
| Т. Яппо | 4 | ПРИЗНАННЫЙ ПОБЕДИТЕЛЕМ |
| П. И. Климук | 6 | КОСМОНАВТ В ПОЛЕТЕ |
| С. П. Буренков | 8 | ВЫШЕ КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ! |
| С. И. Рябов, | 9 | ОТ АНГИНЫ ДО НЕФРИТА |
| Б. Б. Бондаренко | | |
| М. А. Жуковский | 10 | ПОЛНЫЕ ДЕТИ |
| З. И. Скугаревская | 12 | ЭНДОМЕТРИОЗ |
| Гусейнов | 14 | СООБЩАЕТ АЗЕРБАЙДЖАН |
| Гусева | 15 | БЫЛ БЫ ЖИВ ЧЕЛОВЕК! |
| | 16 | ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ |
| А. А. Портнов | 18 | ДУХОВНЫЕ ИМПОТЕНТЫ |
| А. Ф. Каптивлин | 20 | УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ПОВРЕЖДЕННОЙ РУКИ |
| Б. Ф. Демченко | 22 | ДОРОГА НЕ ПРОЩАЕТ ОШИБОК |
| З. С. Миронова | 23 | ОТВЕЧАЕТ СПЕЦИАЛИСТ |
| В. И. Гудименко | 24 | РЕЖИМ ТРУДА И ОТДЫХА |
| И. Быкова | 25 | ОЧЕНЬ ПРОСТО. ОЧЕНЬ ВАЖНО, ОЧЕНЬ НУЖНО |
| И. С. Соколов | 26 | ПУСТЬ НЕ ПОПОЛНЯЮТСЯ НАШИ КОЛЛЕКЦИИ |
| И. М. Иргер | 28 | ВЫДАЮЩИЙСЯ УЧЕНЫЙ, ХИРУРГ, ОРГАНИЗАТОР |
| | 30 | «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ |
| А. В. Лившиц | 31 | ТРАВМА ныряльщика ОЧЕНЬ ОПАСНА |
| Р. И. Чанышева, | 32 | САЛАТЫ |
| А. Н. Сычева | | |



НА ОБЛОЖКАХ

- I. Рисунок П. БЕНДЕЛЯ
II. Фото Вл. КУЗЬМИНА
III. Рисунки А. КАЗАНИНА

«Расширить сеть дошкольных учреждений, школ и групп с продленным днем. Построить детские ясли-сады и детские сады на 2,5—2,8 млн. мест. Увеличить количество пионерских лагерей, спортивных и оздоровительно-трудовых баз для подростков и молодежи. Особое внимание обратить на улучшение работы детских учреждений».

Из «Основных направлений развития народного хозяйства СССР на 1976—1980 годы».



Л. А. ЗЕМЛЯННИКОВА,
секретарь ВЦСПС

Будущая мать находится под постоянным медицинским наблюдением, пользуется немалыми привилегиями на производстве.

Свидетельством постоянной заботы государства об интересах матери и ребенка являются принятые в последние годы постановления партии и правительства о стопроцентной оплате отпуска по беременности и родам всем работающим женщинам независимо от стажа работы; об увеличении числа оплачиваемых дней по уходу за заболевшим ребенком; о материальной помощи семьям, в которых общий доход не превышает 50 рублей на члена семьи; об оплате пособия по временной нетрудоспособности в размере ста процентов заработка независимо от продолжительности непрерывного стажа рабочим и служащим, имеющим на иждивении троих и более детей.

Партия-детям

В этом году Международный день защиты детей отмечается в нашей стране в обстановке огромного творческого подъема. Советский народ приступил к выполнению решений XXV съезда КПСС. Широкий размах социалистического соревнования, встречные планы коллективов, новые трудовые подвиги шахтеров, текстильщиц, машиностроителей, новые замыслы и свершения ученых — все это яркое свидетельство готовности советских людей с честью выполнить предначертания XXV съезда КПСС, добиться, чтобы десятая пятилетка стала пятилеткой высокой эффективности и качества.

Главная задача десятой пятилетки, как отмечалось на съезде, состоит в последовательном осуществлении курса Коммунистической партии на подъем материального и культурного уровня жизни народа. Рост экономики создает надежную базу для значительного прогресса здравоохранения, образования, культуры — всего, что способствует формированию нового человека, всестороннему, гармоничному развитию личности.

Многое будет сделано в десятой пятилетке для улучшения условий труда и быта работающих женщин. Забота об охране здоровья женщины, о том, чтобы каждому ребенку было обеспечено счастливое детство, занимала и занимает важное место в планах и делах Коммунистической партии и Советского государства.

Ленинские идеи в области охраны материнства и детства воплотились в повседневной практике органов здравоохранения и народного образования, в работе партийных, советских, комсомольских организаций, в деятельности профсоюзов.

В наши дни забота о ребенке начинается задолго до его рождения: так диктует современная наука, так организована вся система медицинской помощи беременным женщинам.

Важную роль в семейном бюджете играют общественные фонды потребления. В 1975 году они выросли почти до 90 миллиардов рублей. Семья, состоящая из четырех человек, из этих фондов в виде пособий, пенсий, стипендий, оплаты отпусков и других выплат и льгот в среднем получала примерно 1415 рублей. В соответствии с «Основными направлениями развития народного хозяйства СССР на 1976—1980 годы» выплаты и льготы из общественных фондов потребления возрастут на 28—30 процентов. За счет этих фондов женщинам будет предоставляться частично оплачиваемый отпуск для ухода за родившимся ребенком до достижения им одного года; повысятся минимальные пенсии для рабочих, служащих, колхозников; дальнейшее развитие получит система материальной помощи многодетным матерям.

С каждым годом улучшаются и условия для воспитания детей дома. Многие тысячи семей получают новые благоустроенные квартиры, спланированные так, чтобы в окна смотрело солнце. Конструкторы, художники, гигиенисты работают над созданием новых образцов детской мебели, одежды, предметов ухода за детьми; увеличивается производство продуктов детского питания, игрушек.

Одной из важных задач социальной политики КПСС и Советского правительства является общественная помощь семье в воспитании детей. 11,5 миллиона малышей воспитывались в прошлом году в постоянных детских дошкольных учреждениях, кроме того, около 5 миллионов сельских ребятшек — в сезонных детских садах и яслях. Четыре пятых всех расходов, связанных с содержанием детей в этих учреждениях, несет государство, и только одну пятую — родители.

В десятой пятилетке будут построены детские ясли-сады и сады еще на 2,5—2,8 миллиона мест. Особое внимание будет обращено на улучшение работы детских учреждений,

на внедрение в их практику последних достижений педагогики и медицины.

Наша страна добилась огромных успехов в области образования. В основном завершён переход ко всеобщему среднему образованию молодежи. Это стало возможным благодаря постоянной заботе партии и правительства о развитии народного образования, о том, чтобы знания, эта величайшая ценность, были доступны каждому.

В десятой пятилетке намечено построить новые общеобразовательные школы не менее чем на 7 миллионов мест, в том числе примерно на 4,5 миллиона мест в сельской местности; пополнится оснащение школьных кабинетов и лабораторий, будет развиваться и совершенствоваться учебная и воспитательная работа.

Заботы советской школы — это заботы народные. Огромное внимание воспитанию юношей и девушек уделяют партийные, профсоюзные, комсомольские организации, трудовые коллективы. Тысячи и тысячи добровольных помощников-шефов — рабочих, служащих, колхозников, инженеров — помогают школе в воспитании молодого поколения в духе коммунистической сознательности и высокой нравственности.

Эта общественная помощь — одно из проявлений любви к детям, горячей заинтересованности в том, чтобы каждому ребенку было обеспечено все то, из чего складывается счастливое детство: здоровье, правильное воспитание, равновесие физических и духовных сил.

Важную роль в гармоничном развитии подрастающего поколения играют художественные, музыкальные, хореографические, спортивные школы, дворцы и дома пионеров, клубы, станции юных техников и натуралистов, детские библиотеки и театры, парки и железные дороги. Число этих учреждений в десятой пятилетке возрастет.

Разнообразны формы воспитательной работы, которую ведут у нас в стране не только педагоги, но и вся общественность и в первую очередь профсоюзы.

Как не упомянуть, например, о традиционных детских праздниках? Ежегодно около 30 миллионов ребят собираются у новогодних елок. Их звонкие голоса, счастливый смех целую неделю не умолкают в лучших залах страны — под сводами Кремлевского Дворца съездов, в Колонном зале Дома союзов. В дни весенних каникул проводится один из любимых праздников ребят — «Неделя детской книги». В нашей стране более 70 издательств выпускают книги для детей на 52 языках народов СССР.

Гармоничное развитие, сочетание физического совершенства и духовного богатства — тот идеал, к которому мы стремимся в воспитании детей.

Для нашей страны весьма символично отмечать День защиты детей именно 1 июня. В июне начинается летний отдых детворы, в организацию которого вложено много сил, любви и заботы.

Большие средства тратят ежегодно государство, профсоюзы, предприятия, колхозы на строительство, оборудование и содержание пионерских лагерей.

Прошлым летом профсоюзы открыли более 33 тысяч пионерских лагерей — загородных, городских, санаторных, спортивно-оздоровительных, труда и отдыха. В них интересно провели каникулы 10,5 миллиона пионеров и школьников. Выросла сеть пионерских лагерей санатор-

ного типа, играющих огромную роль в укреплении здоровья ослабленных детей.

В нынешнем году еще шире будут практиковаться полюболюбившиеся старшим школьникам формы отдыха, сочетающего здоровый режим, труд и спорт; большой размах примет детский туризм. Увеличится число санаториев и пансионатов для родителей с детьми.

Забота о подрастающем поколении — одна из самых насущных забот общества.

В планах социально-экономического развития социалистических стран предусмотрена целая система мер, направленных на помощь семье, на разумное и здоровое воспитание детей. Год от года увеличиваются ассигнования на строительство детских учреждений, на выплату пособий матерям; совершенствуется медицинская помощь детям и матерям.

Но далеко не все дети Земли окружены таким вниманием и заботой. Не все знают радость детства.

Каждые полминуты в развивающихся странах рождается сто детей; 20 из них умирают, не дожив до года, 60 из оставшихся в живых не получают необходимой медицинской помощи. Дети гибнут от голода и болезней, от непосильной работы, страдают от расовой дискриминации.

По данным статистики ООН и ЮНЕСКО, сейчас в капиталистическом мире голодающих, неграмотных детей больше, чем было десять лет назад. Из 373 миллионов детей школьного возраста только 115 миллионов посещают школу. Не хватает учителей, учебных пособий, школьных помещений.

Там, где правят силы реакции, где проводится политика дискриминации, в первую очередь страдают дети. Для арабских детей в Израиле нет детских садов, очень мало школ, под открытым небом живут лишённые крова палестинские дети. Немало ребят пострадало от снарядов интервентов в Анголе. Осиротели, стали жертвами злодеяний фашистской хунты не одна тысяча маленьких чилийцев.

Международный день защиты детей — смотр того, что делается для молодого поколения, день единения всех прогрессивных сил в борьбе за гуманнейшую цель.

Самое страшное, что может грозить детям, — это война. И самая главная наша забота — чтобы на всем земном шаре дети были спокойны и здоровы, чтобы всегда и везде над ними было мирное небо!

Программа дальнейшей борьбы за мир и международное сотрудничество, принятая XXV съездом КПСС, служит благу всего человечества — миру, счастью детей на всей Земле!



Веселая пора —
пионерское лето!

Фото В. ГУСЕВА

ПРИЗНАННЫЙ ПОБЕДИ

Т. ЯППО,
кандидат медицинских наук

Если постараться предельно кратко выразить впечатление, полученное от знакомства с Институтом питания АМН СССР, то не найти точнее слов, чем «солидный», «основательный». Да, иначе не скажешь об этом научном учреждении, в котором все работы, в том числе и имеющие сугубо «прикладной» характер, базируются на глубоких теоретических исследованиях.

О необходимости такого тесного контакта теории с практикой говорил на XXV съезде КПСС Генеральный секретарь нашей партии товарищ Л. И. Брежнев: «Практическое внедрение новых научных идей—это сегодня не менее важная задача, чем их разработка.

Сказанное, конечно, нельзя понимать как снижение интереса к фундаментальной науке. Правильно говорится: нет ничего более практичного, чем хорошая теория. Мы прекрасно знаем, что полноводный поток научно-технического прогресса иссякнет, если его не будут постоянно питать фундаментальные исследования».

Фундаментальные исследования, которые проводятся в Институте питания, направлены на расшифровку законов ассимиляции (усвоения) пищевых веществ, на изучение метаболических (обменных) процессов.

Слаженность в работе метаболического конвейера во многом определяется деятельностью ферментных систем на всем долгом и сложном пути пищевого вещества—от полости рта до клеток организма. Вот почему изучение ферментов (энзимов) на клеточном и даже субклеточном уровне (в мембранах митохондрий, лизосом, эндоплазматического ретикулаума) в лаборатории энзимологии питания, которой руководит директор института вице-президент АМН СССР Алексей Алексеевич Покровский, представляет первостепенную важность для развития науки о питании.

Здесь проведены, в частности, уникальные исследования функциональной способности ферментов лизосом в зависимости от степени сбалансированности рационов питания. Эти внутриклеточные структуры выполняют ряд важных функций, основная из которых—участие в процессе внутриклеточного пищеварения. Ферменты лизосом способны расщеплять белки, липиды (жиры), полисахариды и другие биополимерные вещества.

Институт питания АМН СССР—победитель во Всесоюзном социалистическом соревновании 1975 года.

За успешное выполнение заданий народнохозяйственного плана по важнейшим научно-техническим проблемам он награжден переходящим Красным знаменем ЦК КПСС, Совета Министров СССР, ВЦСПС и ЦК ВЛКСМ.

Выяснилось, что при голодании и резких изменениях характера питания, например, в случае недостатка в рационе белка или даже только какой-либо одной незаменимой аминокислоты, активность ферментов лизосом значительно повышается. Вследствие этого усиливается переваривающая способность лизосом, что приводит к своеобразному перераспределению белков организма. Таким образом, в течение некоторого времени недостаток белков в пище восполняется за счет внутренних ресурсов и осуществляется принцип рациональной экономии пищевых веществ в организме.

Много других достаточно важных данных о функциях лизосом, заинтересовавших многих ученых из разных стран мира, получено в этой лаборатории. Не случайно именно Институту питания АМН СССР поручена организация Международного симпозиума по проблеме «лизосомы», который должен состояться в конце нынешнего года.

Изучение обменных процессов на субклеточном уровне служит и созданию надежной защиты от вредных примесей, попадающих в пищевые продукты. Ученые института обнаружили, что микотоксины, образуемые микроскопическими плесневыми грибами и вызывающие тяжелые заболевания, избирательно повреждают только мембраны лизосом определенных органов.

Разносторонние исследования помогли разработать методику обнаружения и количественного определения ядовитых примесей и точнее, строже определять предельно допустимые концентрации ряда микотоксинов в пищевых продуктах.

Решается, казалось бы, чисто практический вопрос: оценивается качество жиров. Но сотрудники института подходят к решению этого вопроса с научных позиций. Исследователи убеждены, что определить качество пищевых жиров невозможно без расшифровки их влияния на структуру и функции клеточных и субклеточных мембран, неотъемлемой составной частью которых являются липиды. Однако липиды клеточных мембран—это не те жиры, которые мы получаем с пищей, а синтезируемые из них в организме. Состоят они из длинноцепочных полиненасыщенных кислот.

Качество жира, поступающего с пищей, в значительной мере определяется тем, насколько он обеспечивает синтез липидов клеточных мембран. Так появился КЭМ—коэффициент эффективности метаболизации (превращения в процессе обмена) жирных кислот. Этот показатель дает объективную оценку полезности различных жировых продуктов. Более того, он может стать большим подспорьем в диагностике на ранних этапах различных нарушений липидного обмена.

В августе прошлого года результаты этих исследований были доложены с трибуны X Международного конгресса по питанию, проходившего в Токио. Было принято решение о создании специального комитета по методам оценки биологических свойств пищевых жиров.

Изучение метаболических процессов не только в организме здоровых, но и больных позволяет ученым Института питания АМН СССР разрабатывать конкретные рекомендации по использованию пищи в качестве средства профилактики и лечения.

Четыре года трудились сотрудники института совместно с коллективами других научных и лечебных учреждений над созданием специализированных продуктов для тяжелобольных—энпитов. Так назвали легкорастворимый порошок для энтерального питания, то есть для питания через рот (с помощью зонда или из поильника) тех больных, которые лишены возможности глотать или пережевывать обычную пищу.

Из энпитов готовят белковые растворы необходимой калорийности, содержащие все незаменимые компоненты формулы сбалансированного питания. Иными словами, в небольшом количестве жидкости больной получает весь

необходимый дневной рацион. Выбирая один из четырех видов энпиты—белковый, жировой, обезжиренный и противонаемичный—или используя их в различных сочетаниях, можно обеспечить больному именно ту диету, которая ему рекомендуется. Сейчас энпиты применяются более чем в 20 ведущих лечебных учреждениях страны.

В институте тщательно определяют оптимальные потребности в энергии и отдельных пищевых веществах ребятшек различных возрастных групп. А на этой основе разрабатываются для них и рационы питания и рецептуры питательных смесей, консервов. Молочные смеси «Малютка», «Малыш», рецептура которых предложена Институтом питания, сейчас производят несколько молочноконсервных комбинатов. В 1975 году выпущено 17,3 тысячи тонн, или 35 миллионов упаковок, «проекции» для самых маленьких граждан.

Появлению этих коробок на прилавках продовольственных магазинов предшествовала многолетняя кропотливая и трудоемкая работа. Прежде всего надо было получить средние данные о составе женского молока, поскольку он у разных женщин не совсем одинаков, меняется он и в разные периоды кормления.

Затем потребовалось провести огромное количество анализов, чтобы подобрать рецептуру смеси, наиболее точно соответствующую женскому молоку. Более того, по совету педиатров было решено улучшить «материнское» молоко, созданное в лаборатории. Для этого в нем увеличили содержание белка и витамина D, в которых особенно нуждаются грудные дети. В результате новые смеси по праву завоевали популярность: они обладают высокой пищевой и биологической ценностью. И в то же время ученые института хорошо понимают, что «Малыш» и «Малютка» — только этапы на пути решения поставленной XXV съездом КПСС задачи: высокими темпами развивать производство разнообразных высококачественных продуктов детского питания.

У всех еще сохранились в памяти блестящие победы советских спортсменов, одержанные ими в начале нынешнего года на ледовых дорожках, на лыжных трассах, на стадионе Инсбрука, где горел огонь Олимпийских игр. А немного позже, в апреле, мы



Эти новые питательные смеси — отличная замена материнского молока для тех малышей, которым его недостает.

Содержащиеся в брикете белкового продукта питательные вещества легко усваиваются и помогают спортсмену быстро восстановить силы.



радовались успехам наших «богатырей» на чемпионатах Европы по тяжелой атлетике и борьбе самбо. И, может быть, это покажется удивительным, но завоевать звания олимпийских чемпионов и чемпионов Европы многим нашим спортсменам помог в какой-то мере и Институт питания АМН СССР, а точнее, созданный здесь специальный белковый продукт.

Он отличается высоким содержанием полноценных белков, витаминов и сбалансирован по основным пищевым веществам. Его готовят в виде сухого порошка или спрессованных брикетов. В одном брикете весом в 40 граммов содержится около двадцати граммов белка, витамины и минеральные вещества в количестве, равном примерно 1/4 суточной потребности в них спортсменов. Калорийность брикета — около 200 килокалорий.

Одно из важнейших достоинств нового продукта в том, что все входящие в его состав вещества легко усваиваются. Это помогает спортсмену быстро восстановить затраченные силы.

В самых разных аспектах решается в Институте проблема государственной важности — проблема рационального питания населения. Здесь разрабатываются и так называемые среднестатистические пищевые рационы, на основании которых планируется развитие пищевой промышленности и различных отраслей сельского хозяйства.

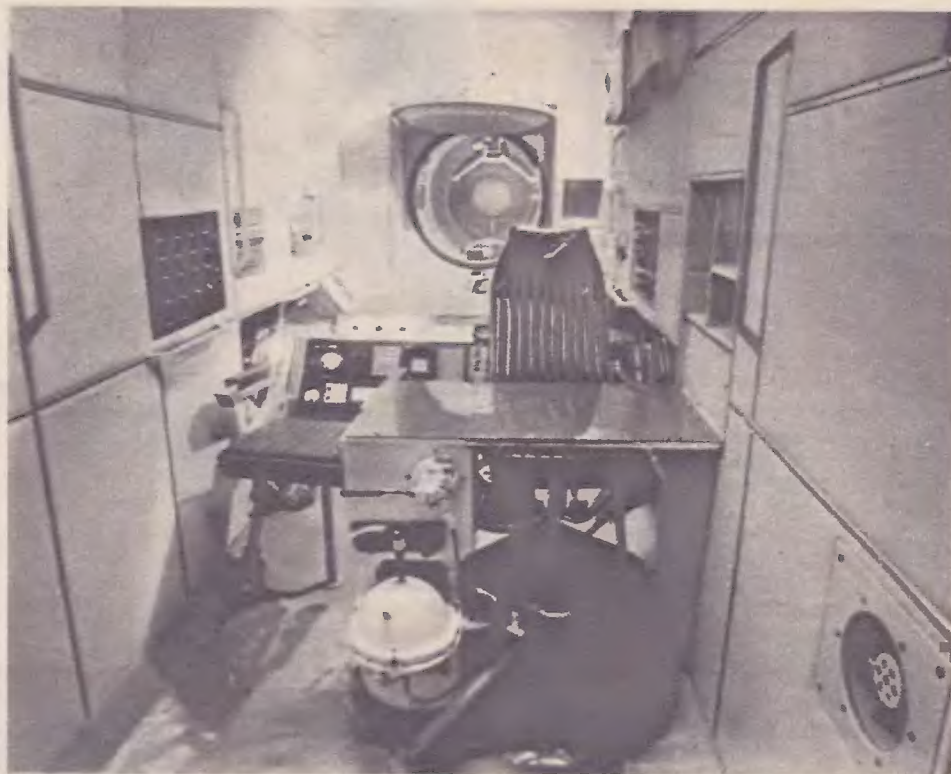
Для составления таких рационов надо знать прежде всего физиологические потребности в пищевых веществах людей разного пола, возраста, характе-

ра труда, а для этого учитываются демографические данные по стране. Кроме того, необходимо учитывать и химический состав различных пищевых продуктов. Для этого используются специальные таблицы. Сотрудниками института совместно с представителями других организаций проведена большая работа по подготовке первого тома нового издания таких таблиц. Определена калорийность и химический состав (в среднем по 22 показателям) около 1500 продуктов! С помощью этих таблиц будут составляться меню в столовых, больницах, санаториях, школах-интернатах. Словом, без них как без рук диетологи и работники общественного питания.

Научно обоснованные предложения по рационализации питания населения нашей страны рождаются в институте благодаря творческому содружеству тридцати научных подразделений самого разного профиля. Здесь хорошо понимают, что успех научного поиска во многом обеспечивается комплексностью исследований.

Свыше одной трети коллектива — ударники коммунистического труда. Подведение в конце прошлого года итогов социалистического соревнования, в котором участвуют все отделы и лаборатории, стало в то же время и действенным стимулом повышения качества работы. Девиз коллектива Института питания АМН СССР в десятой пятилетке, пятилетке эффективности и качества, — творческий подход к работе, высокая достоверность результатов исследований, широкое внедрение их в практику.

Рабочий отсек
орбитальной космической
пилотируемой станции «Салют-4»,
макет которой в натуральную величину
экспонируется на ВДНХ.



Где-то вдали слышна сирена. В дреме все тело, мозг, как в тумане... С трудом открываешь глаза и не сразу понимаешь, где ты. Так хочется спать... Но нельзя: уже наяву слышен препротивный пронзительно-завывающий звук. Это не скорая помощь, не сигнал милицейской или пожарной машины. Это сигнал тревоги, предупреждающий экипаж об опасности или указывающий на ненормальность в работе систем

П. И. КЛИМУК,
летчик-космонавт СССР,
дважды Герой Советского Союза

КОСМОНАВТ В

корабля. Раздумывать некогда. Еще полусонный, в мгновение ока расстегиваешь молнию спального мешка, выплываешь из него и ныряешь вниз к пульту. Доли секунды всматриваешься в обилие разного рода сигнализаторов. Взгляд останавливается на небольшом мигающем транспаранте «Вызов на связь». Сразу успокаиваешься — все ясно: в положенное время экипаж не вышел на радиосвязь, вот Земля и беспокоится. Смотрю на Виталия Севастьянова, а он смеется: «Опять проспали?!» Надеваем шлемофоны, и с борта корабля несутся в эфир ставшие уже привычными слова — «Заря», я «Кавказ», на связь».

Так начинался один из рабочих дней на орбитальной станции «Салют-4». Дальше все по заведенному распорядку. Надеваешь легкую спортивную обувь, заправляешь постель — спальный мешок с белоснежным вкладышем, который меняется еженедельно, обычно в очередной день отдыха.

В земных условиях большинство людей утром делают зарядку. В космосе это совершенно необходимо. Цепляясь за что можно, натягиваешь на себя

тренировочно-нагрузочный костюм с короткими штанишками, которые напоминают шорты с детскими резинками для удержания чулок. Это система для фиксации человека к «бегущей дорожке» комплексного тренажера, позволяющего выполнять различные физические упражнения и функциональные пробы с физической нагрузкой. Упругие свойства системы амортизаторов обеспечивают устойчивое вертикальное положение тела и создают нагрузку на ноги (за счет «притяга») до 50 килограммов. На «бегущей дорожке» можно ходить и бегать, правда, на одном месте. Чтобы не чувствовать движения металлических валиков под резиной такой дорожки, надевается обувь с плотными подошвами.

Через полчаса заканчиваешь физическую разминку, освобождаешься от дорожки, снимаешь тренировочно-нагрузочный костюм, включаешь электроподогреватель пищи, предварительно поместив в него тубы с завтраком, и приступаешь к утреннему туалету.

Обычно для этой цели используется отсек АСУ. Название не имеет ничего общего с автоматической системой управления. АСУ — туалет, только своеобразный, приспособленный для поль-

зования в невесомости. Чтобы привести такую систему в действие, необходимо включить вентиляторы, работающие на отсос. В этом же отсеке есть зеркало, хранятся бритвенные принадлежности и пакеты СЛГ (средства личной гигиены). В целлофановых пакетах находятся сухие и влажные полотенца и салфетки. После физических упражнений обычно отдается предпочтение влажному полотенцу. Иногда, когда очень торопишься, — влажной салфетке. После «умывания» принимаешься за зубы. Чистить их можно щеткой с освежающей полостью рта зубной пастой, пену которой следует глотать: сплевывать в невесомости нельзя. Поэтому чаще вместо щетки используется собственный палец, обернутый сухой салфеткой. При этом не только чистишь зубы, но и массируешь десны. Затем — бритье. В космосе пользуются модернизированной электробритвой. Она, как пылесос, засасывает сбритые волосы. По желанию, можно бриться и безопасной бритвой, для чего в наборе бритвенных принадлежностей предусмотрены палочка-позамок и карандаш для остановки кровотечения.

Пора завтракать. В орбитальной станции в течение минуты легко развер-

нуть унифицированную миниатюрную столовую. Открываешь откидную панель, она становится небольшим, но удобным столиком. Есть и маленькие стулья с резинками для фиксации. Все приборы и приспособления, необходимые для приема пищи, рационально расположены. На стенке размещаются два электроподогревателя с красными лампочками, которые показывают, что идет подогрев пищи. В каждый из них вставляется по две тубы с первыми или вторыми блюдами. Рядом — ниша для двух рационов суточного питания. Ниже подогревателей в строгой последовательности выдвигаются два подноса, похожие на самолетные. Только эти имеют систему всевозможных приспособлений и резинок для фиксации буквально всего: и туб с соками, кофе или первыми блюдами, и консервных баночек, и столового прибора, состоящего из ложечки, вилочки и специального ножа для вскрытия баночек. Правда, в этом приборе нет привычных для землянина

мы, автоматически отпечатанный на широкой бумажной ленте приемного теле-тайпа.

...Сегодня интересный день. Предстоит выполнять астрофизический эксперимент, связанный с наблюдением за активными образованиями на Солнце. Для таких исследований на борту станции установлен солнечный телескоп. Но предварительно необходимо проверить состояние транспортного корабля и станции, а также передать на Землю необходимые данные. Оснований для беспокойства нет, все в порядке. Как обычно перед серьезной работой, дается время для подготовки, буквально по секундам расписываются все действия и операции с аппаратурой.

Подплываешь к иллюминатору и держишься мизинцем одной руки за небольшой поручень. Поза напоминает парашютиста в свободном падении до момента раскрытия купола: голова втянута в плечи, руки немного согнуты и приподняты, ноги поджаты, живот словно подтянут и втянут в грудную клетку. В таком положении испытываешь ощущение какого-то «замирания» внутренних органов.

Через иллюминаторы станции невооруженным глазом хорошо различаются не только очертания материков Земли, но и весь рельеф местности, лесные массивы, даже города. Правда, отдельных домов, машин, а тем более людей и животных не видно, зато реки с их притоками можно увидеть сразу целиком. Например, широкая часть Нила возле Асуанской плотины с высоты 350 километров кажется развесистым дубом с широким основанием. Пустыня Сахара напоминает море, которое в одних местах спокойное, можно рассмотреть даже высохшие русла рек, в других — колыхается: по нему лениво катятся медленные волны песка желто-коричневого цвета. При этом зрительно ощущаешь, куда дует ветер. Вспоминаются случаи, когда песчаные бури вытнувшейся полосой перекрывали Красное море.

Незаметно прошло полчаса. На фоне шума работающих вентиляторов жилых зон чуть слышен голос главного оператора — «Кавказ», я «Заря», на связь». Начался очередной сеанс связи. Экипаж занял рабочие места, в руках бортжурналы и бортдокументация для записи передаваемых Землей конкретных данных, необходимых для выполнения эксперимента.

Начинаем спектрографирование одного из солнечных пятен. Задача коман-

дира — включить систему управления станции и небольшими движениями миниатюрной ручки развернуть ее так, чтобы оптическая ось солнечного телескопа была направлена на Солнце. И в таком положении надо удерживать станцию в течение всей светлой части витка. Бортинженер с помощью ручек управления телескопом наводит цель спектрографа на заданную область Солнца. Производит фотографирование. В результате получаются фотографии ультрафиолетового спектра участков Солнца. Эта информация поможет раскрыть природу солнечных вспышек, получить ценные данные о влиянии солнечной активности на характеристики ионосферы, а это облегчит предсказание радиационной обстановки.

Пора заниматься физической подготовкой. Для этой цели в распоряжении космонавта специальный велоэргометр и комплексный тренажер с «бегущей дорожкой». Спортзал в миниатюре.

На этот раз работаешь на велоэргометре. Он в отличие от земных условий закреплен на потолке станции, поэтому приходится ложиться вниз лицом. Для удобства тело фиксируется ремнями к ложементу, ноги, как на обычном велосипеде, ставятся на педали, а руками вместо руля берешься за боковые ручки. Некоторая доля воображения, и можно представить, что «покатил» по Щелковскому шоссе. Через пять минут спокойного педалирования на холостом ходу увеличиваешь нагрузку, делая в течение пяти минут «рывок»; как в спринтерской гонке. Частота сердечных сокращений при этом увеличивается до 140 в минуту, что несколько меньше, чем на Земле, где она составляет обычно 160 в минуту. Затем вновь спокойное педалирование, снова «рывок». И так минут 30—40.

Велоэргометр позволяет создавать дозированную физическую нагрузку. Интересно, что, несмотря на более редкий пульс и дыхание, то есть меньшую реакцию сердечно-сосудистой и дыхательной систем на одинаковую работу, субъективно устаешь больше, чем на Земле; сильнее потеешь и, как правило, чувствуешь боль в мышцах ног. После подобного «путешествия» приходится протирать тело сухим или влажным полотенцем и переодеваться. Откровенно говоря, в космосе не тянет заниматься спортом. Однако следует признать, что после занятий самочувствие улучшается.

Продолжение в следующем номере.

ПОЛЕТЕ

тарелок, чашек и бокалов. Пища употребляется непосредственно из туб и банок.

За первым завтраком съедаешь мясное пюре и 6—8 «буханок» хлеба. Она легко помещается в рот целиком (чтобы не разлетались крошки). Потом пьешь кофе со столичным кексом или коврижкой. Рот и руки вытираешь сухой салфеткой из пакетов СЛГ, наводишь порядок и убираешь стол и стулья в бортстанции. Завтрак окончен. Начинается трудовая день космонавта.

Вновь переодеваешься, теперь уже в тренировочно-нагрузочный костюм постоянного ношения, в котором брюки нормальной длины. Шелковистая ткань обоих нагрузочных костюмов светлого-голубого или салатного цвета многократно прострочена. Между слоями ткани пропущены резиновые тяжи, натяжение которых свободно регулируется. Нагрузочный костюм постоянного ношения предназначен для создания нагрузки на длинные мышцы спины и разгибатели ног. Ведь в невесомости они практически бездействуют.

Какая предстоит работа, знаешь еще накануне, так как программа расписана четко по дням. Если что-то забыл, достаточно посмотреть текст радиограм-



С. П. БУРЕНКОВ,
первый заместитель
министра здравоохранения СССР

«ВЫПОЛНИТЬ РЕШЕНИЯ XXV СЪЕЗДА КПСС—ОБЕСПЕЧИТЬ ДАЛЬНЕЙШЕЕ УЛУЧШЕНИЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ СОВЕТСКОГО НАРОДА» — под таким девизом проходит в нынешнем году День медицинского работника. Величественный форум ленинской партии знаменует собой новый этап в развитии советского общества по пути к коммунизму. Вся наша жизнь и труд озарены сегодня пафосом грандиозной перспективы планомерного экономического и социального развития страны, роста народного благосостояния.

В ряду важнейших социально-экономических проблем десятой пятилетки особое место занимает дальнейшее развитие и совершенствование народного здравоохранения. «Среди социальных задач,—говорил в Отчетном докладе Генеральный секретарь ЦК КПСС товарищ Л. И. Брежнев,—нет более важной, чем забота о здоровье советских людей. Наши успехи здесь общеизвестны. Но надо видеть и стоящие в этой области проблемы. Они связаны с улучшением организации здравоохранения, расширением сети больниц и поликлиник, ростом производства медицинского оборудования и высокоэффективных лекарств. Они связаны также с дальнейшим развитием медицинской науки, развертыванием широкой борьбы против наиболее опасных заболеваний. Многое предстоит сделать, чтобы улучшить охрану здоровья женщин-матерей и детей, расширить сеть курортов, домов отдыха, пансионатов».

Для решения этих задач наше здравоохранение располагает всем необходимым. Минувшая пятилетка ознаменовалась крупными успехами в укреплении материально-технической базы медицинской службы страны. Ныне она имеет более 25 тысяч больниц на 3 012 тысяч коек и 36 тысяч амбулаторно-поликлинических учреждений, рассчитанных на два миллиарда посещений в год. В системе здравоохранения — тысячи станций скорой медицинской помощи, санитарно-эпидемиологических станций, аптек, сотни научных и учебных учреждений. На поприще народного

ВЫШЕ КАЧЕСТВО

20 ИЮНЯ—ДЕНЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

здравоохранения трудятся свыше пяти миллионов медиков, в том числе 832 тысячи врачей и 2,5 миллиона средних медицинских работников.

По сравнению с восьмой пятилеткой расходы государства на охрану здоровья народа увеличились на 29,7 процента и составили 52,1 миллиарда рублей, что позволило улучшить питание больных в стационаре, расширить контингенты амбулаторных больных, получающих лекарства бесплатно или на льготных условиях, повысить нормы расходов на медикаменты в поликлиниках и больницах.

В результате осуществления широких профилактических мер, повышения качества диагностики и лечения больных удалось добиться дальнейшего снижения заболеваемости населения, продления трудоспособности и долголетия советского человека. За годы девятой пятилетки в 1,2—1,3 раза снижена заболеваемость скарлатиной, коклюшем и корью, а что касается полиомиелита и дифтерии — они практически сведены до единичных случаев. Широкая вакцинация против полиомиелита и дифтерии, которая осуществлялась за последние восемь лет, предотвратила возможные потери национального дохода, равные соответственно 3,9 и 1,8 миллиарда рублей (за вычетом затрат на борьбу с инфекцией). Об этом же свидетельствует и экономическая оценка результатов вакцинации против кори: если бы уровень заболеваемости остался таким же, как десять лет назад, то государство только за один год понесло бы потери в размере 300 миллионов рублей. Как видим, активная борьба за здоровье человека, самоотверженный труд медиков способствуют укреплению экономического потенциала страны.

Главная наша задача в десятой пятилетке — дальнейшее развитие профилактики, расширение диспансерных методов обслуживания, увеличение объема и улучшение качества специализированной помощи, сближение уровней этой помощи городскому и сельскому населению.

Особое внимание должно быть уделено расширению диспансерного наблюдения за матерями и детьми, тружениками промышленности и сельского хозяйства. И решающая роль здесь принадлежит амбулаторно-поликлинической службе. За годы десятой пятилетки в городах будет продолжено интенсивное строительство поликлиник на

500—750—1200 и более посещений в смену. Получит дальнейшее развитие поликлиническая помощь на селе.

Превратить каждую поликлинику в высококвалифицированный профилактический и лечебный центр — первейшая задача органов здравоохранения, ибо от уровня и качества медицинской помощи на догоспитальном этапе, где проходят лечение около 80 процентов больных, во многом зависит эффективность всего здравоохранения в целом.

Важно добиться стройной преемственности в обследовании и лечении больных в поликлиниках и стационарах, высокого качества диагностики и лечения, организации в каждой больнице отделений для долечивания. Предстоит широко использовать опыт такой работы, накопленный, в частности, клиниками I и II Московских, Ленинградского и Красноярского медицинских институтов, а также в ряде больниц Москвы, Ленинграда, Киева, Минска, Кишинева.

С целью развития специализированной помощи в республиканских, краевых, областных и крупных городских больницах для детей и взрослых будет продолжена организация центров по кардиологии, сосудистой хирургии, нейрохирургии, неврологии, пульмонологии, офтальмологии, травматологии, патологии недоношенных и новорожденных и других специализированных отделений.

Дальнейшее совершенствование стационарной помощи сельским жителям будет осуществляться путем укрепления центральных районных и областных больниц, организации отделений для долечивания, межрайонных специализированных отделений и консультативных центров.

Важные задачи призвана решать санитарно-эпидемиологическая служба страны. Это прежде всего охрана внешней среды, усиление контроля за строительством сооружений по очистке сточных вод и газопылеочистных устройств, за санитарным состоянием предприятий пищевой, мясной и молочной промышленности, общественного питания и благоустройством городов и населенных пунктов. В связи с широким развитием общественных форм воспитания детей необходимо непрерывно осуществлять надзор за режимом обучения и воспитания.

Дальнейшее совершенствование здравоохранения неразрывно связано с развитием медицинской науки, внедрением ее достижений в практику.

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ!

«Удивительное трудолюбие, мягкость, сердечность, внимательность плюс глубокие знания» — так отзываются пациенты о своем участковом враче Николае Петровиче Дианове, который работает в поликлинике № 108 Ленинградского района Москвы. Много души вкладывает в работу и надежный помощник врача участковая сестра Ариадна Михайловна Лазарева.

Фото Вл. КУЗЬМИНА

XXV съезд КПСС поставил перед учеными-медиками большие задачи в области фундаментальных исследований по ведущим проблемам, результаты которых позволят активнее бороться с сердечно-сосудистыми, онкологическими, вирусными и профессиональными заболеваниями, болезнями нервной системы.

Предусмотрено также расширение научных исследований в области рационального питания, совершенствования организации и управления здравоохранением и научного обоснования перспектив его развития.

Успех осуществления этой многогранной программы зависит от людей, их творческой инициативы, энтузиазма и профессиональной квалификации. К 1980 году число врачей возрастет до 958 тысяч, а среднего медицинского персонала — до 2930 тысяч и составит соответственно примерно 36 и 109 на каждые 10 тысяч населения.

Первостепенное значение приобретает борьба за высокую эффективность и качество работы всех звеньев здравоохранения. В Отчетном докладе ЦК КПСС XXV съезду партии было отмечено, что уровень работы некоторых медицинских учреждений, к сожалению, все еще вызывает справедливые нарекания трудящихся.

Это обязывает каждого врача, фельдшера, медицинскую сестру, каждого организатора здравоохранения решительно бороться с проявлениями формализма и либеральным отношением к недостаткам, развивать критику и самокритику, соотносить свои конкретные дела с решениями партийного съезда. Если брак и ошибки нетерпимы в области материального производства, то в сфере медицины они вообще недопустимы, ибо речь идет о здоровье и жизни человека. Эффективность и качество труда медиков — категория нравственная и высокоответственная!

Труженики советского здравоохранения готовы отдать все свои силы и знания борьбе за претворение в жизнь исторических решений XXV съезда партии и, несомненно, добьются новых успехов в деле охраны здоровья советских людей.





СХЕМА ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ АНГИНЕ

1. Стрептококк (цепочка желтых шариков) из воспаленных миндалин попадает в кровь. Его специфические образования—антигены изображены условно в виде черных кружочков, синих щитков и красных флажков. Некоторые антигены этого нефритогенного стрептококка сходны с антигенами почки.

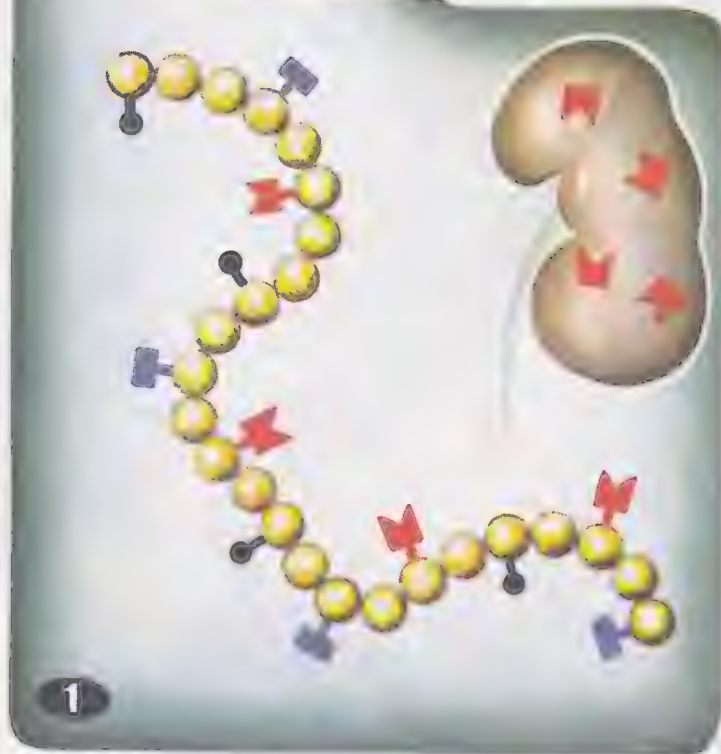
антигенам ткани почки, напоминающим стрептококковые, образуют комплексы, нарушающие работу почек.

2. Защищаясь, организм вырабатывает антитела, каждое из которых соединяется с соответствующим антигеном стрептококка и помогает его обезвредить. Но часть антител устремляется к

3. Своевременное введение антибиотиков в назначенных врачом дозах разрушает стрептококк.

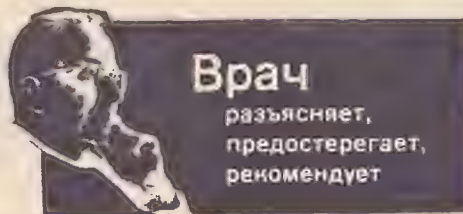
4. При самолечении, когда антибиотики применяются бессистемно, стрептококк полностью не погибает, вырабатывается все большее количество антител, поражающих почки.

Рисунки ЛУХИНА



ОТ АНГИНЫ ДО НЕФРИТА

С. И. РЯБОВ,
профессор,
Б. Б. БОНДАРЕНКО,
доцент



Более ста лет назад клиницисты впервые заметили, что существует связь, и довольно тесная, между болезнями почек и миндалин. В последующие годы наблюдение это все более подтверждалось. Известный советский специалист по заболеваниям почек академик АМН СССР профессор Е. М. Тареев считает тонзиллярную (исходящую из миндалин) инфекцию наиболее частой причиной развития нефрита (в переводе с греческого *perhritis* — болезнь почек).

В ряде случаев ангина или обострение хронического тонзиллита осложняется острым диффузным гломерулонефритом. Воспалительные изменения при этом затрагивают прежде всего сосудистые клубочки почек.

Гломерулонефрит может быть обнаружен как во время ангины, так и спустя 2—3 недели после нее. Приведем один довольно типичный пример.

Петр К., 17 лет, спортсмен-разрядник, вскоре после кросса и последующего, не запланированного программой соревнования купания в озере почувствовал неприятные ощущения — першение в горле, а затем и некоторую болезненность при глотании. Поскольку самочувствие оставалось хорошим, а неприятные ощущения уменьшились, Петр не придавал им значения: к врачу не обратился, продолжал тренироваться. На третий день, казалось бы, все прошло. Однако на 17-й день он проснулся с головной болью, с трудом открыл глаза. Мать обратила внимание на одутловатость его лица. Изменился и цвет мочи, она стала буро-красной.

В клинике, куда в тот же день доставили больного, был диагностирован острый гломерулонефрит. Юноша провел в больнице около полугода, а после выписки из стационара должен был еще долго соблюдать щадящий режим.

Что же способствует развитию гломерулонефрита? Под влиянием очага инфекции в миндалинах (при хроническом тонзиллите или ангине) совершаются сложные процессы перестройки реактивности организма. В ответ на поступление в кровь продуктов жизнедеятельности бактерий вырабатываются защитные специфические антитела. Они не только вступают в борьбу с

микробами, обезвреживая их, но и взаимодействуют с почечной тканью, образуют особые белковые соединения, нарушающие функцию почек. Измененные белки ткани почек при неблагоприятных условиях также становятся источником алергизации организма.

Как правило, признаки гломерулонефрита обнаруживаются на 14—21-й день после перенесенной ангины. Если по истечении этого срока у больного моча приобретает цвет мясных помоев, появляются отеки, повышается артериальное давление, беспокоит головная боль и ухудшается зрение, распознать осложнение со стороны почек не представляет труда. Однако почти у половины больных острый диффузный гломерулонефрит дает о себе знать лишь изменением мочи, которое может быть выявлено исключительно при лабораторном исследовании. Только анализ мочи, если его сделать через 2—3 недели после ангины, способен помочь распознать поражение почек. Вот почему, если вам в подобной ситуации предложили сделать анализ мочи, не отказывайтесь. Лучше убедиться, что заболевания нет, чем упустить его начало.

Опасность развития гломерулонефрита велика, но не неизбежна. Сосудистые клубочки почек поражаются только в тех случаях, когда ангина вызвана определенным типом стрептококка. Он так и назван нефритогенным.

Возникновение гломерулонефрита в известной степени определяется предрасположенностью организма, его повышенной чувствительностью (сенсibilизацией) к повторному воздействию чужеродных белков — микробов и их токсинов. Появлению сенсibilизации способствуют повторные ангины, фарингиты, обострения хронического тонзиллита. Наконец, пусковым механизмом может стать охлаждение организма, снижающее его защитные силы. Вот почему так опасно переносить ангину на ногах.

Если ангина или обострение хронического тонзиллита возникли у страдающего хроническим гломерулонефри-

том, это почти всегда ухудшает его течение.

Нет никаких сомнений в том, что успех лечения гломерулонефрита как острого, так и хронического в период обострения во многом определяется тем, когда оно начато.

А распознать начало болезни помогут врачу исследование мочи и измерение артериального давления. У страдающих гломерулонефритом эти исследования проводят не только после перенесенной ангины, но и любого другого заболевания. К сожалению, насущную необходимость этого понимают не все больные. Те, кто чувствует себя хорошо, часто игнорируют просьбу врача сдать мочу на анализ. А время идет... Процесс в почках может незаметно для больного достигнуть такой степени, когда самые лучшие лечебные средства окажутся бессильными.

После ангины возможно возникновение или обострение и другого заболевания почек — пиелонефрита, связанного с проникновением микробов в лоханки почки. Развитию этого заболевания способствует все, что вызывает задержку оттока мочи: врожденные дефекты строения почек и мочеточников, наличие в них камней, у мужчин пожилого возраста — увеличение предстательной железы.

Острый пиелонефрит или обострение хронического проявляются обычно повышением температуры, ознобом, болью в пояснице, частым и болезненным мочеиспусканием. Но и это заболевание иногда может протекать незаметно. Разве каждый обратит внимание на некоторое учащение мочеиспускания? Если же пиелонефрит развивается бессимптомно, его выявляют случайно, чаще всего много лет спустя после начала заболевания, в тех случаях, когда у больного стойко повышается артериальное давление.

Так как теперь уже ясна связь хронического тонзиллита с заболеванием почек, нередко встает вопрос о тонзиллэктомии (удалении миндалин). На протяжении многих лет нефрологи и отоларингологи изучали влияние тонзиллэктомии на течение гломеруло- и пиелонефрита. И что же оказалось? Если

операцию сделать своевременно, когда изменения в почках незначительны, результаты хорошие: у оперированных больных замедляется прогрессирование патологического процесса в почках.

При далеко зашедших изменениях в почках тонзиллэктомия не дает эффекта. Более того, она может привести к нарастанию явлений почечной недостаточности.

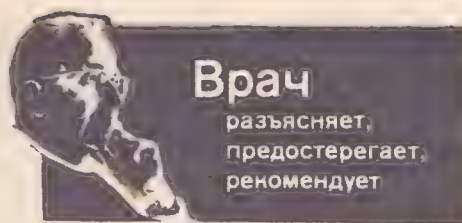
Как видите, банальная ангина, которую многие недооценивают, — весьма серьезное заболевание, чреватое не менее серьезными последствиями. Поэтому и относитесь к ней серьезно! Особенно это касается тех, кто страдает заболеванием почек.

Теперь несколько советов о предупреждении ангины. Укрепление защитных сил организма, занятия утренней гимнастикой с последующими водными процедурами, соблюдение чистоты одежды, помещения — проверенные средства защиты от стрептококка.

Надо сказать, что защитные свойства слизистой оболочки верхних дыхательных путей и миндалин резко снижаются при охлаждении любого участка тела. А так как чаще всего охлаждаются ноги, особое значение имеет их закаливание водой контрастной температуры. Если полоскать горло водой, постепенно день ото дня все более снижая ее температуру, можно добиться повышения устойчивости и слизистой оболочки глотки к охлаждению. Не забывайте: закаливание должно быть постепенным и систематическим. Большое значение в профилактике ангины имеет своевременное лечение кариозных зубов и болезней слизистой оболочки полости рта и носоглотки.

И в заключение еще раз хочу напомнить: те, кто страдает гломерулонефритом и пиелонефритом, должны особенно остерегаться контактов с больными ангиной. Каждый, кто перенес ангину, должен сдать на контрольное исследование мочу, даже если он чувствует себя хорошо.

Ленинград



ПОЛНЫЕ ДЕТИ

М. А. ЖУКОВСКИЙ,
профессор

— Как ваш Коля?

— О, прекрасно! Ему еще и семи месяцев нет, а уже почти десять килограммов весит...

— Нет, Вася в этом возрасте был у нас худенький. А теперь — вы бы взглядели — такой полненький! Особенно за это лето поправился — больше трех килограммов прибавил. Ну уж я и старалась кормить его: ведь в первый класс идти, пусть жирку подкопит...

Такой примерно разговор пришлось мне услышать в пригородной электричке. И я не удержался, спросил:

— А сколько же теперь весит ваш Вася?

— 38 килограммов! — охотно ответила женщина.

Я перевел взгляд на ее хозяйственную сумку, висевшую на крючке, и задал как будто совсем уж не идущий к делу вопрос: а сколько веса в этой сумке? Не больше пяти-шести килограммов, правда? Но, даже сидя в поезде каких-нибудь сорок минут, вам не так-то приятно было держать эти килограммы. Вы постарались от них освободиться. А своего сына заставляете круглые сутки носить десять лишних килограммов! Ведь весить-то он в свои семь лет должен не больше двадцати восьми...

Васина мама вначале слушала меня несколько отчужденно, даже обижено. А кончили мы уговором, что она обязательно покажет своего Васю районному детскому эндокринологу.

Я рассказал об этом эпизоде не для того, чтобы все родители полных детей ринулись за направлением к эндокринологам. Но призадуматься, нет ли в этом необходимости, стоит!

Полнота — понятие относительное, нередко субъективное. Ведь казалось же моей попутнице, что ее сынишка всего лишь «полненький» и что это очень хорошо. А в действительности у него ожирение, и это очень плохо.

Бывает наоборот — родители считают своих детей чрезмерно полными, когда на самом деле этого нет. Впрочем, такого рода переоценки чаще свойственны не папам и мамам, а самим детям, особенно подросткам.

Существуют, однако, объективные эталоны нормального физического развития детей разных возрастов. Сколько должен прибавлять в весе грудной ребенок, родители обычно знают и очень ревностно следят за этим, но нормами веса детей старшего возраста уже не интересуются. А напрасно!

Хотелось бы предложить родителям ознакомиться с прилагаемой таблицей. Она составлена на основе обследования здоровых детей разных возрастов, и работали над ней многие специалисты—антропологи, физиологи, педиатры, биохимики, диетологи. Учтена в ней и акселерация—ускорение развития современных детей.

В таблице даны колебания роста и веса, не выходящие за пределы нормы. Но не надо думать, что любое отклонение от указанных цифр уже означает какую-то патологию. Очень часто колебания в пределах плюс или минус один-полтора килограмма объясняются индивидуальными особенностями телосложения. В периоды наиболее интенсивного развития (7—8 и 12—14 лет) такие индивидуальные колебания могут быть и более значительными.

Но превышение средних норм веса на 15—20 процентов—это уже ожирение первой степени. Превышение веса на 20—50 процентов дает основание поставить диагноз ожирения второй степени, а на 50—100 процентов—третьей степени. При более высоких цифрах говорят уже об ожирении четвертой, крайней степени.

Мне приходилось видеть детей, вес которых в 3,5 раза превышал норму,—например, 15-летний мальчик весил 228 килограммов и девочка 8 лет весила 108 килограммов.

Подобные крайне тяжелые случаи, приводящие больных к полной инвалидности, к счастью, очень редки. Но вот ожирение первой степени—явление нередкое.

Какие же опасности таит в себе излишний вес? Прежде всего он крайне затрудняет деятельность сердечно-сосудистой системы. У детей, больных (да, именно больных!) ожирением, отмечается повышенное артериальное давление, а это влечет за собой частую головную боль, утомляемость, ухудшение общего самочувствия.

Весьма страдает и опорно-двигательный аппарат. Ведь кости, связки, хрящевая ткань находятся в стадии развития, они еще недостаточно сформированы, податливы, и избыточные килограммы становятся нагрузкой, превышающей их «проектную мощность».

Существует, далее, связь между ожирением и состоянием нервной системы. Вопреки общепринятому мнению о добродушии толстяков, чрезмерно полные дети часто раздражительны, плаксивы, капризны. С возрастом полнота начинает очень угнетать их, доставляя немало тяжелых переживаний. Такие дети плохо чувствуют себя среди сверстников, их личность формируется под травмирующим влиянием ощущения неполноценности, непохожести на других.

Но главная опасность ожирения у ребенка в том, что оно обещает сохраниться и даже прогрессировать с возрастом. А у взрослых, как известно, именно тучность предрасполагает к развитию тяжелых сердечно-сосудистых расстройств, диабета (он, кстати, грозит и детям) и ряда других серьезных заболеваний, способных рано привести к инвалидности.

Каковы же причины ожирения? Врачам известно немало случаев, когда ожирение развивалось у детей, родившихся в состоянии асфиксии (временное нарушение дыхания, из-за которого мозг испытывает недостаток кислорода) или перенесших родовую травму. Падение ребенка, ушиб головы, удар по голове также могут стать пусковым механизмом ожирения.

В сложных процессах обмена веществ огромное участие принимают эндокринные органы. Снижение или повышение их функций могут привести к ожирению или, наоборот, к резкому похуданию.

У детей нередко наблюдается понижение функции щитовидной железы, которое, как правило, сопровождается снижением интенсивности обмена, вялостью, малой подвижностью, нарастанием веса даже при ограниченном питании.

К ожирению ведет и повышенная активность коры надпочечников, выделяющих особые гормоны—глюкокортикоиды, которые участвуют в обмене углеводов.

Надпочечники увеличиваются в размерах и начинают выделять больше гормонов и у абсолютно здоровых детей в период полового созревания. Вот почему подростки, особенно девочки, нередко полнеют. Но минует этот период, устанавливается равновесие гормонов, и нарастание веса прекращается. Если же это равновесие не наступает, развивается ожирение.

Нарушение функций половых желез также нередко сочетается у детей с избыточным весом: у тучных мальчиков врач подчас обнаруживает крипторхизм—аномалию, при которой одно или оба яичка задерживаются в брюшной полости, не опускаясь в мошонку, а также недоразвитие яичек—гипогенитализм.

Но все названные причины ожирения у детей не самые частые. В подавляющем большинстве случаев оно возникает на фоне наследственно-конституционального предрасположения, переедания, недостаточного расхода энергии (малоподвижный образ жизни), действующих порознь или в сочетании.

Если отец или мать ребенка, а тем более они оба страдают ожирением, велика вероятность, что их дети

СРЕДНИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВЕСА И РОСТА
ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ

Возраст в годах	Вес в кг		Рост в см	
	Мальчики	Девочки	Мальчики	Девочки
1	10,0—11,5	9,1—10,8	73—79	72—77
2	12,4—13,7	11,7—14,1	85—92	82—90
3	13,7—16,1	13,1—16,7	92—99	91—99
4	15,5—18,9	14,4—17,9	98—107	95—106
5	17,4—22,1	16,5—20,4	105—116	104—114
6	19,7—24,1	19,0—23,6	111—121	111—120
7	21,6—27,9	21,5—27,5	118—129	118—129
8	24,1—31,3	24,2—30,8	125—135	124—134
9	26,1—34,9	26,6—35,6	128—141	128—140
10	30,0—38,4	30,2—38,7	135—147	134—147
11	32,1—40,9	31,7—42,5	138—149	138—152
12	36,7—49,1	38,4—50,0	143—158	146—160
13	39,3—53,0	43,3—54,4	149—165	151—163
14	45,4—56,8	46,5—55,5	155—170	154—167
15	50,4—62,7	50,3—58,5	159—175	156—167



тоже будут иметь такую склонность, унаследуют от родителей особенности обмена веществ, тенденцию к образованию и резервированию жира. В такой семье (да и не только в такой) надо очень рационально строить питание, избегать избытка жирных, мучных, сладких блюд. Казалось бы, задача не столь уж трудная. Но...

Я не погрешу против истины, если скажу, что во многих семьях существует настоящий культ еды. Ознаменованье всяких приятных событий, проведение праздников и просто выходных дней, даже поездку за город здесь сводят к «организованному» перееданию.

Мамы и бабушки привыкли считать, что если ребенок за лето в пионерском лагере или на даче не прибавил в весе полтора-два килограмма, значит, он плохо отдохнул.

Детей кормят, что называется, принудительно. Формы принуждения самые разные, вплоть до того, что малышу обещают, если он съест больше, что-нибудь подарить, пойти с ним в кино или разрешить посмотреть «взрослую» передачу по телевизору.

Такое насильное кормление может привести к тому, что еда для ребенка станет неприятной, мучительной процедурой, и аппетит у него вовсе пропадет.

Но возможен и другой вариант: ребенок, вначале с трудом переносящий подобные пищевые перегрузки, постепенно привыкает к ним. Постоянное растягивание желудка избыточной пищей извращает естественные регуляторные механизмы аппетита, и чувство насыщения начинает наступать только при значительно переполненном желудке.

Такого ребенка со временем уже не приходится ни принуждать, ни поощрять — он сам охотно и много ест.

В наши дни дети имеют широкий доступ к сладостям и подчас бесконтрольно покупают конфеты, пирожные, сдобы, мороженое. Это вредно любому ребенку, но особенно — склонному к полноте. Задача родителей — объяснить, чем могут обернуться для него лишние съеденные пирожное, конфета или брикет мороженого, чем грозит ему лишний килограмм веса.

Однако не следует пытаться самим лечить ожирение у ребенка. Взвешивание и наша таблица подскажут, надо или не надо бить тревогу. Если надо, не медлите с визитом к врачу. А уж он решит, с чем связано ожирение, назначит лечение и, конечно, прежде всего порекомендует режим питания, подскажет, каким должен быть баланс белков, жиров, углеводов и других составных частей пищи в ежедневном меню.

Вероятно, поначалу будет нелегко дисциплинировать в этом плане ребенка да и самих себя. Но другого пути нет!

Очень важно также объяснить ребенку, что лечение не будет успешным, если он не станет заниматься гимнастикой, играть в подвижные игры.

Предупредить ожирение, ликвидировать его в начальных фазах — значит сохранить ребенку здоровье, жизнерадостность, счастливое детство, оградить его от серьезных заболеваний в будущем. Ради этого, право же, стоит потрудиться!

Начало изучению этого заболевания было положено более ста лет назад, когда в 1861 году крупнейший австрийский патологоанатом, чех по национальности, Карл Рокитанский впервые в истории медицины описал эндометриоз яичника. Позднее появилось много работ отечественных и зарубежных ученых, посвященных эндометриозу и другим органам. Долгие годы эндометриоз считали редким заболеванием. Диагноз ставили лишь тогда, когда характерные разрастания обнаруживали в удаленных во время операций органах. По последним данным, эндометриоз встречается примерно у 10 из 100 женщин чадородного возраста, страдающих различными гинекологическими заболеваниями. Проблема оказалась настолько актуальной, что была включена в программу Международного конгресса акушеров-гинекологов, проходившего в 1954 году в Женеве.



Врач

разъясняет,
предостерегает,
рекомендует

Эндометриоз характеризуется разрастанием в некоторых органах ткани, схожей по своему строению с эндометрием — внутренней слизистой оболочкой матки.

Большинство ученых связывает развитие этого заболевания с занесением в другие органы частиц самого эндометрия. По их мнению, распространение маточного эпителия происходит через трубы и по кровеносным и лимфатическим путям главным образом во время аборт, даже если они выполнены самым тщательным образом. Возможен и другой вариант — во время менструаций. При загибе матки, например, или сужении канала ее шейки естественный отток менструальной крови затруднен, и вместо того, чтобы вытекать из матки наружу, она через трубы забрасывается в брюшную полость.

Иногда развитию эндометриоза способствуют гормональные нарушения, связанные с дисфункцией яичников.

Наиболее часто эндометриозные разрастания возникают в толще самой матки, несколько реже — в ее шейке, фаллопиевых (маточных) трубах, яичниках, влагалище. Иногда они появляются также в области наружных половых органов, промежности, пупка, в рубцах, образующихся после кесарева сечения, аппендэктомии и других полостных операций.

Где бы ни оказались разрастания эндометриозной ткани, в них ежемесячно происходят те же циклические изменения, какие наблюдаются в слизистой оболочке матки. Поэтому в дни менструаций они кровоточат. В матке, яичниках, позади шейки матки и всюду, где развивается эндометриозная ткань, образуются полости (кисты), содержащие эти выделения.

Характерный симптом эндометриоза любого органа — боль, возникающая, как правило, накануне и во время менструаций.

Эндометриоз тела матки проявляется болью внизу живота и в пояснице. Иногда она носит мучительный характер, ей сопутствуют тошнота и рвота.

В связи с распространением эндометриозной ткани в толщу стенки матки ее сократительная способность снижается. В результате менструации становятся обильными и продолжительными, способными привести к малокровию.

Для **эндометриоза яичников** также характерна боль

внизу живота и в пояснице, но она носит несколько иной характер: постоянная, ноющая, во время менструаций усиливающаяся; часто очень резкая и сопровождающаяся тошнотой, рвотой, вздутием кишечника. В течение этого заболевания могут быть периоды значительного улучшения, которые сменяются обострениями.

Дело в том, что кровь, изливающаяся во время менструаций в эндометриозные кисты яичников, с каждым разом все больше растягивает их. Постепенно стенка кисты истончается, целостность ее может нарушиться. И тогда содержимое кисты просачивается в брюшную полость. Образуются спайки и сращения. Возможен и разрыв кисты: возникает резкая боль в животе, потеря сознания. В таких случаях необходима срочная операция.

Когда частицы эндометрия разрастаются **между влагалищем и прямой кишкой**, появляется боль внизу живота, в крестце, пояснице, прямой кишке, усиливающаяся накануне и в период менструаций. Иногда боль носит «рвущий», пульсирующий характер. Акт дефекации и интимная близость в этот

Эндометриоз пупка проявляется синюшностью, болезненностью и припухлостью вокруг него, особенно перед менструацией и в дни менструации. Из пупка в этот период могут появляться кровянистые выделения. Такая же картина наблюдается и при эндометриозе, развившемся в рубцах брюшной стенки после полостных операций.

Часто спрашивают, чем грозит эндометриоз, переходит ли он, например, в рак. Единого мнения по этому поводу пока нет. Эндометриоз — заболевание доброкачественное, однако некоторые ученые считают, что оно может предрасполагать к развитию злокачественных опухолей. Поэтому женщине, страдающей эндометриозом, необходимо быть под постоянным наблюдением врача.

Современная медицина располагает весьма эффективными гормональными средствами, помогающими бороться с этим заболеванием. Однако бывают случаи, когда такое лечение эффекта не дает и приходится прибегать к операции. Хирургическое вмешательство, как правило, неизбежно и при эндометриозе яичников.

ЭНДОМЕТРИОЗ

З. И. СКУГАРЕВСКАЯ, кандидат медицинских наук

период крайне болезненны. Больно даже сидеть, появляется ощущение «постороннего тела» в прямой кишке.

Распространение процесса **на слизистую оболочку влагалища или прямой кишки** обычно дает о себе знать темно-коричневыми выделениями. Они появляются за несколько дней до менструации, а иногда длятся и после ее окончания.

Основной симптом **эндометриоза шейки матки** — темно-коричневые выделения в канун и после менструаций. А вот боли, как правило, не бывает.

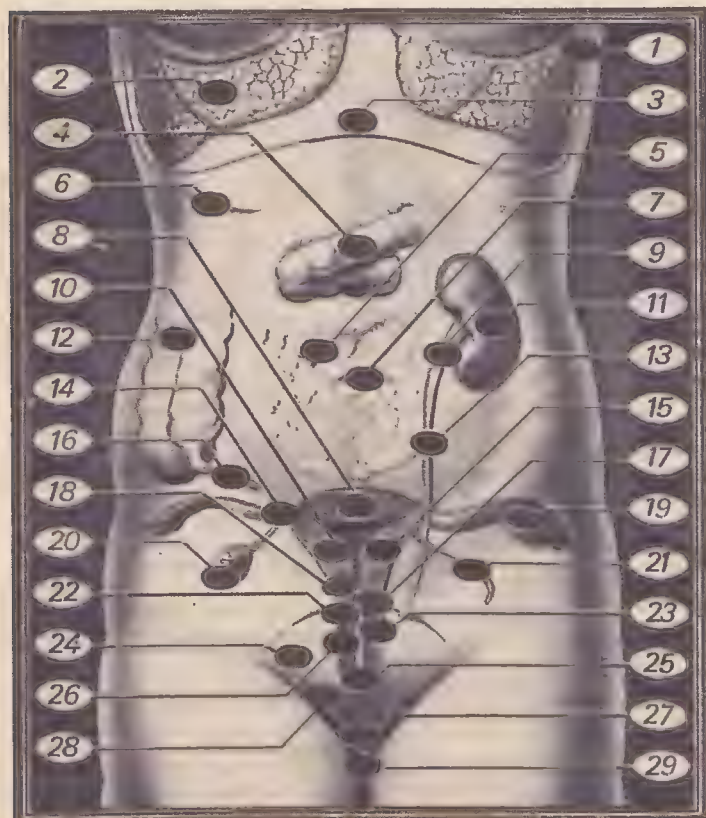
У многих женщин, страдающих эндометриозом, наблюдается бесплодие. Но оно является не столько следствием эндометриоза, сколько результатом сопутствующих ему гормональных нарушений и воспалительных процессов.

Чтобы предупредить возникновение эндометриоза, нужно прежде всего соблюдать осторожность в дни менструаций: не поднимать тяжести, воздерживаться от занятий спортом; категорически запрещается половая жизнь, даже если кровянистые выделения уже стали совсем незначительными. Это уменьшает возможность обратного тока крови (через трубы) и заноса частиц слизистой оболочки из матки в брюшную полость.

Поскольку в развитии эндометриоза велика роль аборта, хочу напомнить: нежелательную беременность надо предотвращать, выбрав с помощью врача средства предохранения от зачатия.

По мнению многих специалистов, лучшее средство лечения эндометриоза — беременность и роды. Дело в том, что во время беременности, а часто и в течение всего периода грудного вскармливания ребенка в матке прекращаются циклические изменения и, следовательно, заболевание не прогрессирует. Более того, в этот период эндометриозные разрастания подвергаются обратному развитию.

Своевременное выявление и устранение гормональных нарушений, а также последствий воспалительных процессов, препятствующих нормальному оттоку крови во время менструаций, тоже способствует предупреждению эндометриоза. Поэтому необходимо, чтобы каждая женщина дважды в год показывалась гинекологу.



На рисунке схематически изображена возможная локализация эндометриоза:
1—2—легкие; 3—грудина; 4—двенадцатиперстная кишка;
5—послеоперационный рубец;
6—мышечная ткань; 7—область пупка;
8, 10, 14, 15, 19—стенки матки и маточные трубы;
9, 11, 13—почки и мочеточники; 12—толстая кишка;
16—аппендикс; 17, 18, 22, 23, 25, 26—шейка матки и влагалище;
20—яичник; 21—круглая связка матки;
24, 28—клетчатка лона; 27, 29—наружные половые органы.



В 1968 году по инициативе журнала «Здоровье» в союзных республиках были созданы авторитетные межведомственные комиссии по борьбе с шумом. Журнал рассказал о первых шагах некоторых из них. В нынешнем году редакция обратилась в Советы Министров союзных республик с просьбой сообщить, какие на местах осуществляются и планируются меры в соответствии с задачей, поставленной в «Основных направлениях развития народного хозяйства СССР на 1976—1980 годы», — «разработать новые методы и средства борьбы с... производственными, транспортными и иными шумами».
Первым откликнулся Совет Министров Азербайджанской ССР. В последующих номерах, по мере поступления, будут печататься сообщения из других союзных республик.

СООБЩАЕТ

АЗЕРБАЙДЖАН

К. ГУСЕЙНОВ,
председатель постоянной межведомственной комиссии по борьбе с шумом,
заместитель Председателя Совета Министров Азербайджанской ССР

Азербайджанская ССР одна из первых откликнулась на инициативу журнала «Здоровье» о создании в республиках межведомственных комиссий по борьбе с шумом в городах и населенных пунктах. Совет Министров Азербайджанской ССР распоряжением от 28 марта 1968 года № 120 создал комиссию, возглавляемую заместителем Председателя Совета Министров Азербайджанской ССР. Уже 7 мая того же года комиссия утвердила план мероприятий по борьбе с производственными и бытовыми шумами.

По инициативе комиссии при Бакинском горисполкоме и по его заказу Волгоградским институтом городского хозяйства выполнена работа по составлению шумовой карты Баку. Рекомендации по снижению уровня городского шума учтены институтом Бакипрогор при составлении генерального плана застройки Баку.

По заданию комиссии проведено инструментальное измерение и обследование основных источников городского шума — городского транспорта, встроенных в жилые дома объектов различного назначения, особенно котельных и холодильного оборудования торговой сети. В связи с этим были перенесены трамвайные линии из центральной части Баку, произведена разгрузка ряда магистральных улиц от автотранспорта путем установления одностороннего движения. На Бакинской железной дороге маневровые паровозы заменены тепловозами и оборудованы сигналами малой громкости. С 1968 по 1972 год путем централизации ликвидировано 38 котельных установок, вынесен ряд холодильных агрегатов из подвалов и первых этажей домов, а также мастерских, работа которых сопровождалась производственным шумом и вибрацией.

Проведены определенные ме-

роприятия по снижению уровней шума на многих предприятиях министерств легкой промышленности, связи, нефтехимпрома, Азербайджанском трубопрокатном заводе имени Ленина и других объектах.

Значительно возросли площади зеленых насаждений в Баку, Сумгаите, Кировабаде, Нахичевани, Степанакерте и других городах и районах. Большую роль в этом сыграло постановление ЦК Коммунистической партии Азербайджана и Совета Министров Азербайджанской ССР от 7 сентября 1971 года «О мерах по дальнейшему озеленению города Баку и Апшеронского полуострова». Достаточно сказать, что только за один посадочный сезон

1971 года в городе на суббонтиках посажено 172 тысячи деревьев и кустарников.

Постановление Совета Министров СССР от 3 октября 1973 года № 726 «О мерах по снижению шума на промышленных предприятиях, в городах и других населенных пунктах» и аналогичное постановление Совета Министров Азербайджанской ССР № 357 от 29 октября 1973 года способствовали дальнейшему усилению работы министерств и ведомств в этой области.

В декабре 1973 года Совет Министров республики распоряжением № 473 утвердил новый состав комиссии. В 1975 году был разработан и утвержден комиссией «Комплексный план мероприятий по борьбе с производственными и бытовыми шумами в Азербайджанской ССР на 1975—1976 гг.». В определенной степени этот план уже реализован.

Внедрены малозумные технологические процессы и оборудование на заводе «Азэргоремонт» объединения «Азгавэргор», Кишиневском машиностроительном заводе объединения «Азнефтепромаш», БНЗ имени Караева, БНЗ имени XXII съезда КПСС Министерства нефтеперерабатывающей и нефтехимической промышленности Азербайджанской ССР, на заводе «Металлопластмасс» Министерства местной промышленности, комбинате имени Ленина (все в Баку), Шекинском и Карабахском шелкокомбинатах Министерства легкой промышленности Азербайджанской ССР.

В издательстве «Коммунист», на заводах «Бакинский рабочий», «Красный пролетарий» и других осуществлены мероприятия по звукоизоляции и звукопоглощению.

В целях профилактики вредного воздействия повышенного уровня производственного шума

механическая затяжка обуви заменена на клеевую — теперь производственный шум не превышает допустимого уровня (ГДУ).

На машиностроительном заводе имени Орджоникидзе и метизно-фурнитурном голювочные барабаны снабжены резиной, на метизно-фурнитурном заводе установлены также амортизаторы на гвоздильных машинах.

На Бакинском заводе мраморных изделий произведена изоляция распиловочных станков резиновым материалом, на Карадагском цементном заводе уплотнены стенки бункеров в отделении вторичного дробления.

На предприятиях объединения «Сумгаитхимпром» для индивидуальной защиты обслуживающего персонала от вредного воздействия шума приобретены антифоны.

На мингечаурском заводе «Азеркабель» старые станки и оборудование заменены на новые, что способствовало снижению уровня шума.

Проводится контроль за соблюдением санитарных норм по шуму при разработке генпланов городов, поселков, проектировании отдельных объектов.

В последние годы в Баку было ликвидировано 7 встроенных котельных, 65 процентов трамвайных вагонов устаревшей марки заменены на усовершенствованные, все троллейбусы заменены на малозумные. Произведен капитальный ремонт 4 километров трамвайных путей, установлено 20 комплектов новых стрелочных переводов вместо старых, изношенных. Осуществлены мероприятия по ограничению шума от работы железнодорожного и автотранспорта. Частично уложены новые бесстыковые и капитально отремонтированы существующие железнодорожные пути в Баку.

Достигнутое в борьбе с производственными и бытовыми шумами следует рассматривать лишь как первые шаги в решении столь большой и сложной проблемы. Еще на многих промышленных предприятиях ряда министерств и ведомств шум превышает ГДУ. В ряде случаев мы недостаточно обеспечены соответствующими средствами для эффективного снижения уровня шума на некоторых предприятиях со специфическими «шумной» технологиями.

Задерживается организация и оснащение лабораторий по измерению шума на многих предприятиях, что затрудняет осуществление контроля за эффективностью мероприятий, проведенных с целью уменьшения производственного шума.

Руководствуясь решениями XXV съезда КПСС, комиссия при Совете Министров республики будет и впредь осуществлять контроль за претворением в жизнь намеченных мероприятий по борьбе с шумом, добиваться внедрения новых технологических процессов, обеспечивающих снижение производственных и бытовых шумов.

Телефонный узел невинномысского производственного объединения «Азот» из цеха в цех передавал сигнал SOS: «Срочно нужна донорская кровь!»

Жизнь бригадира Алексея Дмитриевича Прошкина в опасности. У него открылось желудочное кровотечение — необходимо переливание крови.

Двадцать лет старшая медицинская сестра городской больницы Валентина Ивановна Тищенко состоит в донорском активе номер один. И на этот раз она первая дала свою кровь пациенту. А вскоре в больницу прибыли члены бригады А. Д. Прошкина.

«Вся бригада безвозмездно дала кровь товарищу», — сообщил в редакцию нашего журнала секретарь комсомольской организации цеха Виктор Тацкий.

Что ж, случай сам по себе типичный для нашего общества. Только в 1975 году в стране более восьми миллионов безвозмез-

ВАЛЕРИЙ АЗАРОВ, заместитель секретаря партийной организации цеха, награжденный значками «Донор СССР» III, II и I степени:

— Главная заповедь донорства: был бы жив человек! ВИКТОР ТАЦКИЙ, 32 раза дававший кровь:

— В цехе ПВС каждый десятый рабочий — донор.

ВИКТОР НОВИКОВ:

— Как ответственный за спортивную работу в цехе, от имени своих товарищей — спортсменов ФЕДОРА ВЛАСЕНКО и ВИКТОРА КОЛЕСНИКОВА хочу сказать, что каждый здоровый человек должен считать своим долгом активное участие в донорском движении.

Мнение троих самых молодых членов бригады АЛЕКСЕЯ ГРИШИХИНА, ПАВЛА ПОЗДНЯКОВА и НИКОЛАЯ ЖАРИКОВА:

БЫЛ БЫ ЖИВ ЧЕЛОВЕК!

Алексей Дмитриевич Прошкин (в центре)
и его «кровные братья» — доноры.
Фото А. КОСТЕНКО



дных доноров пришли на помощь людям, попавшим в беду.

Правда, в редакцию порой еще поступают сигналы о недооценке донорства в ряде организаций. Не везде используют и формы морального поощрения наиболее активных участников этого патристического движения. Конкретные факты приводят, например, читатели Ф. Касьяненко из Башкирской АССР и А. Задорина из Кировской области. Им своевременно не были вручены знаки «Почетный донор СССР», что, несомненно, оставило в душе след незаслуженной обиды.

Поощрение же, наоборот, рождает чувство нравственного удовлетворения. И в письме В. Тацкия отмечается: «Решением администрации, партийной и профсоюзной организаций комбината донорам объявлена благодарность».

Какие же мотивы руководили поступками людей, ставших донорами? Ответить на этот вопрос предстояло бригаде А. Д. Прошкина, путь к которой вел за много километров от Москвы, туда, где раскинула свои владения «фабрика плодородия».

Невинномысск. Бывшая казачья станица, ставшая промышленным городом. Широкие, красивые проспекты и площади. Многоэтажные дома. Кинотеатры и дворцы культуры. Искусственный ледяной каток и зеленые скверы, сады, парки.

Словно визитная карточка химии, издаലെка виднеются огромные градирни, высокие ректификационные колонны крупнейшего в Советском Союзе комбината, поставляющего минеральные удобрения во все сельскохозяйственные районы страны. К производственным комплексам, протянувшимся на километры, подведены автодороги; построены железнодорожные пути, идет сооружение новых объектов. А вот и цех пароводоснабжения, где работает передовая бригада Прошкина. Теперь на комбинате в шутку и всерьез название цеха «ПВС» расшифровывают так: «Парни Высшего Сорта — наши доноры!»

Но члены этой бригады не любят красивых слов и о своем поступке говорят скупко.

АЛЕКСАНДР МИШУСТИН:

— Что же тут удивительного? Незнакомые люди звонили к нам в цех и предлагали помощь. А мы ведь друзья!

АЛЕКСЕЙ КОМАРИСТЫЙ:

— Надо — значит надо!

ЮРИЙ ШИНКАРЕВ:

— Работа сварщика с годами учит: нигде не оставлять непрочный шов. Так и в жизни, в дружбе чувство локтя — опора верная.

— Нам только исполнилось 18. Мы первый раз получили право дать кровь. И по примеру старших товарищей готовы быть донорами.

АЛЕКСАНДР ЦУКУРОВ:

— Наш цех занимает первое место по числу доноров и вызвал на соревнование все службы комбината: «Каждый четвертый в бригаде — донор!»

...В кабинете председателя профсоюзного комитета невинномысского объединения «Азот» В. П. Кожевникова продолжился наш разговор о том, что стимулирует активность донорства.

На этот вопрос Владимир Павлович Кожевников отвечает не сразу. Он вспоминает, что первые добровольцы шли на пункт переливания не всегда уверенно. Бахилы, халат, маска... страшно-вато! А потом на личном опыте убедились в абсолютной безвредности рационально проводимой кроводачи. Доноров встречали в больнице как добрых друзей. И, как правило, давший один раз кровь приходил повторно и приводил с собой товарища по работе.

Главным тогда было поддержать инициативу, отметить гражданственность поступка. Серьезным стимулом явилось то, что доноры в центре внимания не только, когда они дают кровь. В торжественной обстановке награждают их знаками отличия, премируют путевками в санатории и дома отдыха.

Есть при комбинате комфортабельный санаторий-профилакторий, где не только лечат, но и предоставляют все условия для отдыха донорам. Здесь же поправлял свое здоровье после больницы и Алексей Дмитриевич Прошкин. Мы побывали у него в гостях.

Алексей Дмитриевич только что возвратился из физиотерапевтического отделения. Врачи назначили ему грязелечение, минеральные ванны, кислородотерапию.

— Как вы себя чувствуете, Алексей Дмитриевич?

— Гораздо лучше. Меня поставили на ноги врачи, забота и добросердечие товарищей.

...Недавно Алексей Дмитриевич Прошкин заступил на очередную вахту. Тепло встречали его в цехе. И он от души благодарил собратов по труду и по крови.

Нет ничего свящееннее дружеских уз. Нет ничего дороже жизни человека. Вот почему слова «товарищ» и «донор» можно поставить рядом. Дарящий кровь, спасающий жизнь, как истинный друг, готов в любую минуту прийти на помощь человеку...

Невинномысск — Москва.

Э. ГУСЕВА



СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1.

Главный инженер
Главного управления
промышленности
готовых лекарственных
средств
Министерства
медицинской
промышленности
Ф. С. ХУНАФИН—
А. М. Томилину,
Ногинск,
Московская область.

2.

Главный врач Института
экспериментальной
эндокринологии
и химии гормонов
В. П. ИОНИСЯНЦ—
В. Круглову,
Оренбургская область.

3.

Кандидат
медицинских наук
М. М. АВХИМЕНКО—
З. Д. Колычеву,
Красноярский край.

4.

Доктор
медицинских наук
Ю. А. МАКАРЕНКО—
И. П. Агаповскому,
Гомельская область.

5.

Ответственный секретарь
Федерации воднолыжного
спорта СССР
В. И. САВЕЛЬЕВ—
Б. М. Лапкину,
Сухуми.

6.

Кандидат
медицинских наук
Р. И. МИХАЙЛОВА—
читательнице Н.,
Тамбов.

НОВАЯ УПАКОВКА ВАЛИДОЛА

1

«Мне кажется, что упаковка таблеток валидола в стеклянные трубки неудобна и непрактична. Неужели ее нельзя изменить?»



Вопрос изменения упаковки таблеток валидола, подбора вместо хрупкого стекла новых материалов изучался соответствующими организациями.

Исследования и наблюдения показали, что такие широко распространенные упаковочные материалы, как полиэтилен, полистирол, поливинилхлоридная пленка, не обеспечивают длительного сохранения качества таблеток валидола. Лучше всего это достигается при упаковке таблеток в парафинированную бумагу и укладке их в стеклянную трубку или алюминиевый пенал.

Конечно, алюминиевые пеналы практичнее, чем стеклянные трубки. С начала текущего года на Дарницком химико-фармацевтическом заводе вступила в строй новая поточная линия по изготовлению алюминиевых пеналов, осуществляющая фасовку в них таблеток. Теперь значительная часть таблеток валидола будет выпускаться в алюминиевых пеналах.

ПРОФЕССИЯ И ДИАБЕТ

2

«Мне 17 лет, страдаю сахарным диабетом, получаю инъекции простого инсулина. Какую профессию мне выбрать?»

Вопрос закономерный, потому что приходится учитывать не только свои склонности и способности, но и ограничения, налагаемые болезнью, хотя они и не так велики.

Круг профессий, доступных страдающему диабетом, достаточно широк. Можно продолжать образование в среднем и высшем учебном заведении, стать инженером, врачом, педагогом, фельдшером, лаборантом, садоводом и т. д. Вполне подходит также счетно-канцелярская работа и такие специальности, как мастер по ремонту электро-, радио-, телеоборудования, холодильных установок, часов.

Страдающим диабетом не следует приобретать профессии, связанные с воздействием токов высокого напряжения, с тяжелыми производственными условиями и вредностями. Нельзя работать высотником-монтажником, водителем транспорта—наземного, воздушного, водного, там, где требуется непрерывная работа механизмов, а также там, где неизбежны длительные разъезды, командировки, работа в ночное время. Не рекомендуются и профессии, сопряженные с постоянным пристальным вниманием,—например, диспетчер, оператор у пульта управления.

Приходится учитывать, что длительное и тяжелое физическое напряжение, умственное и нервное переутомление, а они нередко связаны с определенными профессиями, могут ухудшить течение сахарного диабета.

Если самому трудно сориентироваться, посоветуйтесь с лечащим врачом, педагогами, которые помогут определить и ваши склонности и ваши возможности.

ЭЛЕКТРОНАГРЕВАТЕЛЬНЫЕ ПРИБОРЫ

3

«Не теряет ли свои свойства вода, вскипяченная с помощью электрокипятильников, электрочайников?»



Прежде чем поступить в серийное производство, образцы всех бытовых приборов, в том числе и электрокипятильников, электросамоваров, предназначенных для продажи населению, проходят гигиеническую оценку.

Делаются они из материалов, разрешенных Главным санитарно-эпидемиологическим управлением Минздрава СССР,—из дюралюминия и некоторых его сплавов, нержавеющей стали. В качестве декоративного покрытия используют никель и хром—химические элементы, устойчивые к воздействию кислот и щелочей.

Электрокипятильники, электросамовары и электрокипятильники сконструированы так, что спираль, которая нагревает воду, скрыта: помещена либо в дне чайника, либо в специальной защитной оболочке. Вода, вскипяченная с помощью электронагревательных приборов, своих свойств не меняет.

Электрическая спираль создает высокую температуру на поверхности нагрева, поэтому электрокипятильники нельзя использовать для кипячения молока, так как оно пригорит.

Пользуясь электронагревательными приборами, выполняйте все правила приложенной к ним инструкции.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

4 «Объясните, пожалуйста, что такое функциональное заболевание нервной системы?»

Понятие «функциональное расстройство» возникло в XIX веке в связи с успехами патологической анатомии. Тогда внимание врачей было обращено на поиски структурных (морфологических) изменений в организме, обуславливающих развитие болезни. Нарушения высшей нервной деятельности, некоторые заболевания вегетативной нервной системы и внутренних органов, при которых видимых структурных изменений выявить не удалось, получили название функциональных в отличие от органических, для которых характерны структурные нарушения.

К функциональным заболеваниям относят неврастению, истерию, невроз навязчивых состояний, так называемые двигательные неврозы (тик, заикание) и неврозы внутренних органов. Примаются к этой группе и реактивные состояния, вызываемые действием чрезвычайных раздражителей. Так, потеря близкого человека может стать причиной весьма стойкой депрессии; от сильного испуга возникают порой явные нарушения психических функций вплоть до помрачения сознания.

Человек, страдающий функциональным заболеванием, в результате проводимого лечения или спустя определенное время после травмирующей психику ситуации полностью выздоравливает.

Однако не следует думать, что функциональное расстройство совершенно безобидно. Неумение организовать отдых, пренебрежение лечением, если оно необходимо, утяжеляют течение болезни, и функциональные нарушения перерастают в необратимые, органические, с которыми бороться значительно труднее.

ВОДНЫЕ ЛЫЖИ

5 «Очень интересно наблюдать за людьми, которые мчатся по водной глади на лыжах. Но всем ли можно заниматься этим спортом и полезен ли он?»



Водные лыжи — красивый и увлекательный вид спорта, быстро завоевавший популярность. Широко распространено катание на лыжах там, где водные базы выдают напрокат катаера и водные лыжи.

Каждый здоровый и сильный человек после нескольких тренировок сможет ощутить радость от полета по волнам. Нужно только обязательно уметь плавать и нырять, иначе прогулки на водных лыжах могут окончиться плачевно. Во время обучения и первых тренировок следует надевать спасательный жилет для страховки.

Молодым людям, захотевшим освоить водные лыжи, необходимо обладать смелостью, решительностью и настойчивостью.

Что дает человеку этот вид спорта, догадаться нетрудно: ни с чем не сравнимое ощущение полета, скорости. Систематические занятия воднолыжным спортом развивают дыхательную систему, укрепляют вестибулярный аппарат, а также мышцы ног, рук, плечевого пояса.

Новичкам не следует кататься более 10—15 минут. Когда же вы станете чувствовать себя на воде уверенно, в теплую и безветренную погоду можно заниматься и подольше.

Воднолыжный спорт противопоказан страдающим сердечно-сосудистыми и нервными заболеваниями, людям с различными нарушениями функций вестибулярного аппарата.

ГНОЕТЕЧЕНИЕ ИЗ ДЕСЕН

6 «Замечаю, что у меня из десен выделяется гной. В чем причина?»

Гноетечение из десен — один из признаков заболевания околозубных тканей — пародонтита.

Вначале человека беспокоят зуд, кровоточивость десен. На зубах откладывается зубной камень. Он оказывает механическое давление на слизистую оболочку десны, инфицирует ее, вызывает воспаление.

Гноетечением из зубодесневых карманов и неприятным запахом изо рта сопровождаются далеко зашедшие стадии заболевания. В дальнейшем могут развиваться десневые абсцессы, которые требуют хирургического вмешательства.

При появлении первых же признаков пародонтита необходимо показаться стоматологу и тщательно выполнять все его рекомендации.

Обычно врач снимает зубные отложения, проводит противовоспалительную терапию. Если возникает необходимость, удаляет подвижные зубы. В таких случаях не откладывайте протезирование: это поможет правильному распределению жевательной нагрузки на оставшиеся зубы, что, в свою очередь, улучшает состояние десен.

Не забывайте о гигиене полости рта. Регулярно чистите зубы лечебно-профилактической пастой типа «Новая», «Лесная», «Ромашка». Рекомендуем также несколько раз в день полоскать рот слегка подсоленной водой комнатной температуры.

ПОСЛЕ ВЫСТУПЛЕНИЯ ЖУРНАЛА

В номере 3 нашего журнала за 1976 год была опубликована корреспонденция А. Григорьева «Год спустя», в которой анонс поднимался вопрос об упорядочении продажи спиртных напитков в городе-курорте Кисловодске, о недостойном поведении некоторых отдыхающих.

Нам ответил заместитель председателя исполкома Кисловодского городского Совета депутатов трудящихся С. К. Павлюк:

«Исполком Кисловодского городского Совета депутатов трудящихся на своем заседании 5 апреля 1976 года, обсудив статью «Год спустя» журнала «Здоровье» № 3 за 1976 год, признал, что автор статьи принципиально правильно ставит вопрос упорядочения торговли спиртными напитками в городе-курорте. В целях наведения порядка в торговле спиртными напитками и сокращения их продажи решено запретить продажу всех спиртных напитков (кроме пива) в предприятиях контор «Курортпродторга», Горкоопторга и треста ресторанов и столовых, расположенных на рынках города и в парках. Продажа водки сосредоточена в пяти специализированных водочных магазинах и двух отделах, с режимом работы с 11 час. до 19 час. в обычные дни и с 11 до 16 час. в выходные и праздничные дни. Подача водки к столу по заказу посетителей разрешена в девяти ресторанах треста общественного питания.

Значительно сокращено число магазинов и предприятий общественного питания, в которых производится продажа крепленых вин, торговля которыми разрешена с 10 часов утра. Приняты меры к увеличению выработки и поставки в торговую сеть безалкогольных напитков, а также предусмотрено расширение сети по их реализации.

За недостатки в организации ведомственного контроля за соблюдением правил торговли алкогольными напитками, слабую требовательность к подчиненным работникам управляющему конторой «Курортпродторг» тов. Глузбергу М. Л. объявлен выговор.

Обращено внимание заведующей отделом торговли горисполкома тов. Морщиной А. А. на недостаточный контроль за деятельностью администрации торгов.

А. А. ПОРТНОВ,
профессор

Пьянством некоторые считают пристрастие к алкоголю, которое вредно сказывается на здоровье. Это, конечно, так, но в то же время это очень суженное, я бы сказал, снисходительное определение порока. На самом-то деле пьянство — нечто более масштабное и оттого более опасное и омерзительное. Оно затрагивает интересы не

«свадебного генерала», а интересного, чем-нибудь примечательного человека.

Хозяйка нарядно сервирует стол, не упускает из виду ни одну деталь, обязательно учитывает, кому и с кем сидеть рядом. Словом, все делается для того, чтобы люди почувствовали прелесть духовного общения, красоту и чистоту человеческих отношений, увидели, услышали много нового, интересного.

Вино, закуска, ей же ей, при такого рода застолье не будут играть определяющей роли, а один-два бокала легкого вина дополняют атмосферу праздничности.

Но, к сожалению, есть еще немало любителей иных застольных встреч. Они тоже готовятся к приему гостей, но в угоду лишь чисто плотским интересам загружают стол едой и морем разлитым крепких спиртных напитков (пить так уж пить).

Здесь культ чревоугодия и винопития. Тосты сменяются с исключительной скоростью, всех быстро охватывает пьяное обалдение, все говорят одновременно, стараясь перекричать друг друга, следят только за тем, чтобы сосед не пропустил очередную рюмку.

— Иван хорош — он пьет. Сергей что-то того, пропускает, не наш человек, — вот мерка, которой в пьяной компании оценивается нравственный уровень собутыльника. Заметьте: не брата, не товарища, не желанного гостя, а собутыльника.

Я взял два крайних примера, между которыми непрерывная шкала переходов. Но согласитесь: они не надуманы.

Пьянство как ложный символ дружбы на самом-то деле быстро становится формой своеобразного бездумного панибратства и сообщничества, которое куда как на руку всякого рода ловкачам, пронирам и бесцеремонным карьеристам.

ДУХОВНЫЕ ИМПОТЕНТЫ

только самого пьющего, но и окружающих его людей, оно — зло социальное.

Наиболее распространенная форма бытового пьянства — застольная встреча с вином «по поводу». По поводу праздника, свадьбы, премии, защиты диплома, дня рождения...

Есть тысяча и один способ гостеприимно встретить друзей и знакомых.

Можно заранее продумать план застольной беседы, репертуар самодеятельных выступлений и магнитофонных записей, заботясь о том, чтобы вечер был для всех интересным. Подчас для этой цели приглашают, нет, не

Рисунки Л. САМОЙЛОВА

Приглашение в гости.



Пробивная способность.



Иной раз приходится слышать о ком-либо: он, мол, знает, с кем пить. Спавшая «нужного» человека, такой хозяин разведывает, скажем, служебную ситуацию, узнает ближайшие планы начальника и, если есть в этом личная корысть, не преминет подсказать нужный ход, предложить, например, свою кандидатуру на вакантное место.

А гостя распирает от самодовольства, подогреваемого вином и приторной лестью, он воображает себя эдаким удельным князьком, которому все нипочем, все дозволено.

На другой день, протрезвившись, такой князек чувствует себя очень скверно. И не только физически, но и морально. Пьяница не всегда может припомнить все из того, что было с ним в момент хмельной трапезы. Часто он не знает, как оказался дома, кто его провожал, не помнит, что в алкогольном экстазе разбил графин, испачкал диван, назойливо «ухаживал» за дочерью или женой хозяина, пел непристойные песни, рассказывал скабрёзные истории и выбалтывал служебные тайны.

Эти провалы памяти, обрывки неприятных воспоминаний обычно пугают пьяниц и подчас служат главным источником плохого, даже тревожного настроения после выпивки.

Но вот как ни в чем не бывало «нужному» человеку звонят.

— Как самочувствие? Доволен ли ты (уже, обратите внимание, звучит панибратское «ты»)? Как спалось?

Сообщничество состоялось. О предосудительном поведении накануне за столом — ни слова. Как после этого в чем-либо отказать новому другу? И, глядишь, наш гостеприимный хозяин добился того, к чему стремился.

Разве не доводилось вам с удивлением узнавать, что человек посредственный, даже тупой вдруг поднимается на

одну ступеньку вверх? Здесь нередко проглядывает благодарность за щедрое угощение, сказывается результат застольного сообщничества.

Но пьянство не только сообщничество: это, если хотите, расширенное предательство. Систематически напивающийся выбывает из строя как деятель, как муж, сын или отец. Самых близких людей, с которыми живет под одной крышей, пьяница предаёт ради низменных потребностей, удовлетворяющихся со случайными собутыльниками. Сколько добрых, благородных, любящих сердец прислушиваются в страхе к ночным шагам на лестничной клетке! Дети не спят, мать в тревоге. Ведь нет дома главы семьи. Что с ним? Не попал ли под автомашину? Не стал ли жертвой какого-нибудь несчастья?

И вот «глава» на карачках вваливается через порог. Он способен только мычать, изрыгать пьяные выкрики, браниться, а порой даже бить и крушить.

Зачем, спрашивается, нужен такой муж, такой глава семейства? Чему он научит своих детей? И дело здесь не только в дурном педагогическом примере (куда уж тут!) и не в губительном действии алкоголя на здоровье (какое уж тут здоровье!). Пьяница бессмысленно тратит свою жизнь, забывая, что она принадлежит не только ему, а обществу, в котором он живет, семье.

Подчас приходится удивляться, почему человек, находящийся в абсолютно благоприятном положении, имеющий хорошую, преданную жену и прелестных детей, столь жестоко, предательски поступает с собой и своими близкими. Дело в том, что большая часть пьяниц — это люди с очень низким уровнем общественных интересов. Это мечане, для которых главное — потребление, а не высокие идеалы. И пить они начинают только потому, что для

этого не надо ни ума, ни характера, ни возвышенных интересов, ни мужественности. Люди же, отличающиеся большим чувством долга перед обществом и близкими, конечно, никогда не станут пьяницами.

Но, позвольте, скажет читатель, разве среди «нормальных» интеллигентных людей не встречаются пьяницы? Встречаются, дорогой читатель, встречаются! Однако таких людей я бы не измерял мерой интеллигентности.

Интеллигент — это человек интеллекта, разума, высоких общественных идеалов, нравственных и физических достоинств, а не лицо, имеющее в кармане диплом об окончании высшего учебного заведения.

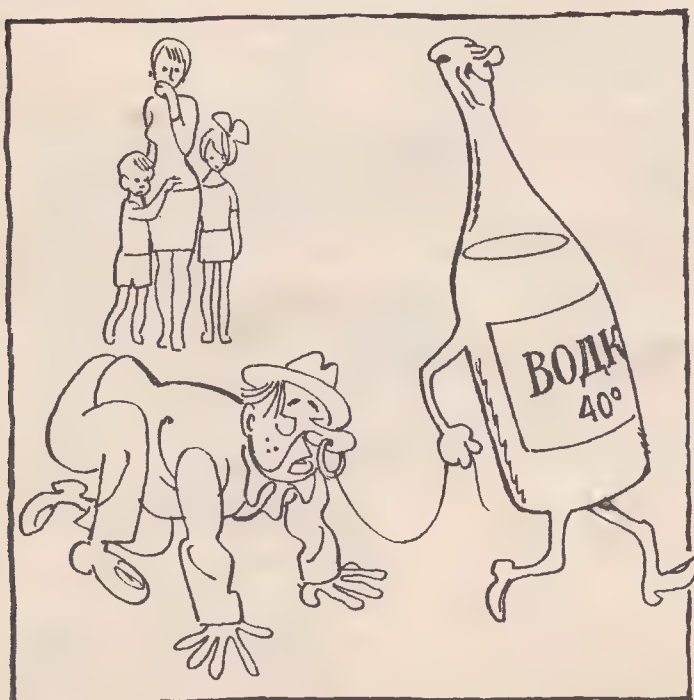
Многие пьяницы, хвастливо называющие себя интеллигентами, просто-напросто безвольные и ленивые духовные импотенты. После первой профессиональной удачи, которая ни о чем еще не говорит, хотя и отмечает определенные способности, они перестают двигаться вперед, отстают от сверстников и товарищей, начинают брюзжать на несправедливое к себе отношение. И пьют они, видите ли, с горя.

Не ясно ли, что это всего лишь уловка? Не верьте такому человеку; он во всем виноват сам, и причина пьянства — его собственная лень, его собственная слабохарактерность.

Естественно, что со временем пьянство приводит к алкоголизму — хронической наркомании, которая окончательно закрепляет и усиливает все отрицательные черты личности пьяницы.

Таким образом, пьянство — это не просто злоупотребление вином, это злоупотребление здоровьем, гражданскими идеалами, человечностью окружающих людей.

Уводит.



Замкнулся.



Повреждения костей, суставов и мышц руки не могут не сказаться на ее функции: ограничивается объем движений, снижается сила мышц, они не в состоянии работать продолжительно, нарушается координация (точность) движений. Труднее взять и удержать различные инструменты, детали, предметы домашнего обихода. Человек в той или иной степени теряет трудоспособность. Это случается особенно часто при переломах плечевой кости (ее верхнего и нижнего конца), повреждении плечевого, локтевого, лучезапястного суставов, а также костей и сухожилий кисти и пальцев. Самые стойкие измене-



ния возникают вследствие повреждения нервных стволов.

Восстановить двигательную функцию руки помогают специальная гимнастика, упражнения в теплой воде, лечение трудом.

Под влиянием физических упражнений, если они строго дозированы, разнообразны и делаются систематически, улучшается кровообращение и питание тканей, более подвижными становятся спайки и рубцы, постепенно восстанавливаются движения. Лечебную физкультуру больному назначает специалист по лечебной физкультуре или хирург.

Сегодня мы расскажем о бытовых движениях как средстве тренировки, которую можно начинать дома после выписки из стационара, когда уже снята шина или гипсовая повязка. Опыт показывает, что тренировка значительно ускоряет процессы реабилитации.

После повреждения костей и сухожилий пальцев рук восстановлению объема и координации движений



УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ

способствуют: сортировка и отбор пуговиц, одинаковых по форме и размеру, отбор ниток, одинаковых по цвету. Более сложная манипуляция, влияющая не только на координацию, но и на силу движений пальцами, — застегивание пуговиц, кнопок, крючков, ременных пряжек, зашнуровывание ботинок, пользование застежкой «молния».

Для облегчения тренировок, поскольку их многократно повторяют в течение дня, перечисленные предметы лучше расположить группами на листе фанеры, картона. На них с помощью проволоки укрепляют наборы пуговиц различной формы и величины, полосу из плотного хлопчатобумажного материала с петлями соответствующего размера, металлические крючки и петли к ним, ремни с пряжками, застежки «молнии». Это дает возможность, переходя от одной операции к другой, последовательно тренировать пальцы.

Попытайтесь выполнять больной рукой привычную работу — мыть и вытирать посуду, вязать, готовить пищу.





Так
разрабатывается
плечевой сустав

Тренировать локтевой сустав лучше, сидя на низкой скамеечке рядом с ванной (тазом). Погрузите в нее руку так, чтобы вода была выше локтевого сустава. Сгибайте и разгибайте руку, вращайте (по оси) вправо и влево.

Восстановлению функции плечевого сустава после травмы поможет плавание в реке или озере, но при обязательном условии: вода не должна быть холодной во избежание спазма и напряжения мышц.

Если отечность в месте травмы сохраняется, полезно поглаживать руку выше места отека по направлению от кисти к плечу. С той же целью время от времени руку кладут на подушку, придают ей возвышенное положение.

Перечисленные способы тренировки в домашних условиях и упражнения в теплой воде обязательно должны сочетаться с лечебной гимнастикой, включающей упражнения с палкой, мячом. Необходимый комплекс подскажет лечащий вас хирург.

Фото
Е. ВОЛКОВА

ПОВРЕЖДЕННОЙ РУКИ

А. Ф. КАПТЕЛИН,
профессор

Восстановлению движений в локтевом суставе способствует умывание, одевание, протирка оконных стекол, открывание и закрывание дверей, окон, вытирание пыли с мебели, стирка мелких изделий на стиральной доске. Вначале все это удастся с трудом, но по мере настойчивой тренировки, систематического повторения не менее 3—4 раз на протяжении дня суставы разрабатываются, движения в них становятся свободными.

Для восстановления функций плечевого сустава следует несколько раз в день проделывать такие движения: продевание руки в рукав, надевание головного убора, причесывание, доставание с полки книг.

Плечевой сустав активно работает при чистке щеткой обуви, проглаживании белья утюгом, протирании оконных стекол, раскатывании теста скалкой.

Завязывание галстука—сложное действие, в котором участвуют плечевой, локтевой суставы и суставы пальцев. Тот, кто уверенно, без труда завя-

зал галстук, может считать, что у него восстановился объем и координация движений руки.

После травмы пальцев и кисти, запястного сустава результативны также физические упражнения в теплой воде. Они снимают боль, облегчают выполнение движений.

В большой таз или кастрюлю наливают теплую воду и по мере ее остывания добавляют теплую. Если есть возможность, лучше воспользоваться теплой проточной. Руку с зажатым в пальцах резиновым мячиком опускают в воду. Сжимают и разжимают мячик. В воде можно захватывать кистью и мелкие резиновые игрушки, губку.

Координацию движений улучшает собирание пуговиц, разбросанных по дну таза или кастрюли.

Силу и амплитуду движений пальцев восстанавливает многократное погружение в таз с теплой водой губки и выжимание ее в другой таз до тех пор, пока вся вода не будет перелита из одного таза в другой.



Упражнения
в теплой
воде



ДОРОГА НЕ ПРОЩАЕТ

ТЕМ, КТО В ПУТИ

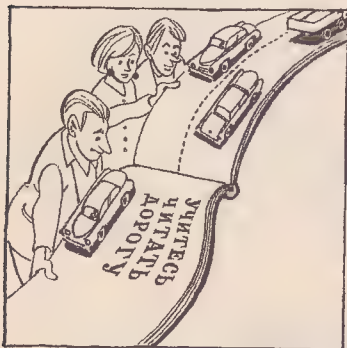
ТЕМ, КТО В ПУТИ

Б. Ф. ДЕМЧЕНКО,
мастер спорта СССР

Лето в разгаре. Многие владельцы личных автомобилей и мотоциклов деятельно готовятся к очередному путешествию. Если учесть, что в СССР около 16 миллионов человек — хозяева личного транспорта, то можно с уверенностью сказать, что в отпуск на колесах отправятся сотни тысяч людей.

Как же такое путешествие подготовить?

Начинать нужно, конечно, с самого простого — с репетицион-



ных выездов в выходные дни, постепенно усложняя маршруты. Так вы научитесь держаться в колонне, привыкнете наблюдать за действиями своих товарищей по команде, быстро устраивать лагерь, уверенно «читать» туристские схемы и карты. Для начинающих авто- и мототуристов, вероятно, пригодится и такая подсказка: через каждые 50 километров пути либо через час движения нужно останавливаться и делать пятиминутную разминку. Она необходима для того, чтобы вы могли уверенно сопротивляться коварному, усыпляющему влиянию дороги. Короткая пробежка, несколько энергичных движений, глоток кофе из термоса — и вы снова готовы продолжить путешествие.

А с кем вы путь держите? Это не праздное любопытство. Опыт показывает: путешествовать группой разумнее, чем в одиночку. Но в этом случае нельзя сбрасывать со счетов такое современное понятие, как психоло-

гическая совместимость. Плохой попутчик может отравить радость поездки. Выяснить же, с кем можно отправляться в дальний путь, а с кем лучше временно расстаться, удобнее всего во время коротких подготовительных поездок. Добрые попутчики — обычно люди одних интересов, достаточно общительные, умеющие ценить шутку и не теряющие бодрости и ровного настроения в любой ситуации. Хорошо к тому же, если они примерно одного возраста, имеют одинаковый водительский стаж и степень тренированности.

Если в погожий летний день взглянуть в проносящиеся мимо автомобили, то чуть ли не в каждом можно увидеть ребенка. Отправляясь в дальний путь, родителям, естественно, хочется взять с собой сына или дочь, побольше показать нового, помочь полюбить то, что любят они сами. Ребенок в автомобиле... Это и радостно и опасно. Опасно из-за того, что он еще не может так долго и терпеливо, как взрослые, выносить монотонность поездки. Ему нужно больше двигаться. И он ищет развлечения. Хорошо, если дело кончается тем, что он поворачивает к себе зеркало заднего вида, — это нетрудно исправить. А если он легонько потянет кнопку, блокирующую дверь, и нажмет ручку?.. Тут уж последствия гораздо страшнее!

Так что ж, отказаться от путешествия с детьми? Нет, конечно. Просто к такой поездке нужно готовиться заранее и еще более серьезно. Присмотритесь, как ребенок переносит езду, не укачивает ли его. Приучите к тому, что его место на заднем сиденье, ни в коем случае не рядом с водителем. В поездке с ребенком в буквальном смысле слова нельзя спускать глаз.

Итак, в субботу вы выехали за город, облюбовали место и хотите поставить палатку. Все ли вы учли? Поверьте, что одного критерия «место понравилось» слишком мало! Нужно, чтобы неподалеку была питьевая вода, имелся в достаточном количестве сушняк — без него мысль о костре придется отбросить. Поставив палатку слишком близко к воде, вы утром проснетесь от холода и сырости. А у подножия крутого склона ставить парусино-

вый домик тоже не следует — он может оказаться на пути камня, скатывающегося вниз.

Но вот тренировочные поездки позади. Окончательно сформировалась группа, сложился план путешествия, утвержден маршрут. Вмешиваться на этом этапе и пытаться что-то изменить поздно. Но любопытствовать можно. Неужели вы направитесь на юг? Но ведь не Крымом единым и не только Кавказом жив турист! Прибалтика, Белоруссия, Подмосковье — идеальные места для первых отпускных поездок. Густая сеть дорог, множество рек и озер, прохлада лесов и сочная зелень прогретых солнцем трав сулят немало счастливых часов, обещают прекрасный отдых.

Красота родной приро-



ды — это, пожалуй, главное, что влечет нас в путешествие, что остается в памяти на долгие годы. Но всегда ли мы сами достаточно любовно относимся к природе? Что греха таить, стремясь устроить бивак с наибольшим комфортом, автотуристы порой рубят молодые елочки, обламывают ветки деревьев, разбрасывают банки, склянки, промасленную ветошь. Между тем правила общения с природой предельно просты. Устраивать стоянки следует в специально отведенных местах. Если таких нет, разводить костер можно лишь на голой земле, где нет травы. Вдумайтесь: на выжженном месте травяной покров восстанавливается только через несколько лет! Мусор следует сжигать на костре или выбрасывать в мусоросборники. Закапывать можно лишь такие отходы, которые сгниют в земле.

Позаботились ли вы об одежде, рассчитанной на возможные колебания температуры? Для

автомобилистов этот вопрос может показаться не столь существенным — в крайнем случае всегда можно рассчитывать на собственную крышу над головой. А вот для мотоциклистов проблема одежды существеннее.

Не на последнем месте во время путешествия стоит и вопрос питания. Лет десять назад автотурист непременно запасался кухонной утварью (зачастую самодельной), солидным запасом продовольствия. Ныне в этом нет нужды: на крупных автомагистралях, вдоль шоссе имеются разнообразные пункты питания — шашлычные, столовые, кафе, рестораны. Если же вы непременно хотите готовить сами, приобретите отлично себя зарекомендовавший примус «Шмель» либо бензиновую, газовую плиту. Выбор туристской посуды в магазинах также достаточно широк. Нет недостатка и в консервах, концентратах. Но больших запасов делать не следует. И совсем нельзя брать с собой скоропортящиеся продукты.

Спрашивая, не забыли ли вы дорожную медицинскую аптечку, нет резона: по ныне действующим правилам она непременная принадлежность каждого автомобиля и мотоцикла с коляской. А вот напомнить, как она должна быть укомплектована, нелишне.

Этот перечень утвержден приказом министра здравоохранения СССР от 6 сентября 1972 года. В аптечке должны находиться:

таблетки валидола в металлическом пенале — 10 шт.; калия перманганат («марганцовка») — 1 пробирка; раствор аммиака (нашатырный спирт) — 10 ампул в коробке; раствор йода спиртовой 10-процентный — 1 флакон; бинт марлевый стерильный 10×5 — 2 шт.; вата гигроскопическая — 50 г; жгут кровоостанавливающий (можно обычный шланг из красной резины диаметром 8—10 мм) — 1 м; лейкопластырь бактерицидный 6×10 — 2 шт.; пакет перевязочный медицинский первой помощи — 2 шт. По желанию содержимое аптечки можно, конечно, и расширить.

А мотоциклистам-одиночкам достаточно иметь хотя бы один индивидуальный пакет — он помещается внутри шлема, между защитным корпусом и мягкой подкладкой.

Но аптечка — это ведь сред-

ОШИБОК

ТЕМ, КТО В ПУТИ

ство на крайний случай. Если же, паче чаяния, в пути кто-то из вас все же заболеет, нужно немедленно обратиться в больницу. О приближении к ней вас известит дорожный знак: красный крест на голубом поле. Необходимую медицинскую помощь автомототуристы могут получить и на ближайшей турбазе, в кемпинге.

Самочувствие в дороге, безусловно, зависит от правильного графика движения, от определенного распорядка дня. Неопровержимо доказано: нельзя планировать на один день пробег более 400—500 километров, сидеть за рулем часами без перерыва. Неразумно ехать лишь для того, чтобы ехать. Главное — увидеть побольше интересного: будучи в городах, побывать в музе-



ях, картинных галереях; проезжая вдаль от них, полюбоваться живописными лесами, реками.

Чтобы справиться с такой программой и все успеть, нужно начинать день пораньше. Ранний подъем, зарядка, умывание, завтрак из термосов, заправленных с вечера, свертывание лагерь — на это при надлежащей сноровке (вот где пригодятся!) понадобится 40—50 минут. А потом начинается езда по утренней, еще пустынной дороге, когда километры «наматываются» на спидометр стремительно и охотно, когда мир раскрывается во всей своей красе.

Чем выше поднимается солнце, тем оживленнее становится дорога и тем меньше средняя скорость движения. Часов в двенадцать — в час вы почувствуете усталость. Сделайте большой привал. Сон, купание, игра в бадминтон, профилактика машины — что угодно, только не езда по расплавленному асфальту, в

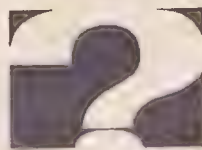
густом мареве отработанных газов. Когда спадет жара — снова в путь. Остановка на ночлег не позднее 8—9 часов вечера.

Напомним, что не всегда целесообразно устраиваться на ночевку «дикарем». Только Центральный совет по туризму и экскурсиям ВЦСПС предлагает туристам переночевать на одной из 80 своих турбаз с кемпингами. Кроме того, к услугам путешественников еще 32 кемпинга и мотеля, расположенных на главных дорогах Украины и Молдавии, Белоруссии и республик Прибалтики, где созданы условия для хорошего отдыха путешественников, имеются стоянки для машин, станции технического обслуживания.

На этом, собственно, можно было бы поставить точку. Но как не напомнить еще об очень важных вещах! В отличие от путешественников на «чужом моторе» — на самолете, корабле, поезде и даже автобусе — автомототуристы берут на себя большую ответственность: и автомобиль и мотоцикл, по определению ГАИ, совершенно правомерно считаются «средствами повышенной опасности». Не забывайте пристегнуться ремнями, ограничивайте максимальную скорость движения на всех шоссе-ных дорогах. Ее потолок вне населенных пунктов для легковой автомобиля — 90 километров в час, для мотоцикла — 70 километров. Если же стаж шофера-любителя меньше двух лет, то он не должен превышать предел, указанный для мотоциклов.

О бедах, которые приносит пьянство за рулем, написано немало. И все же об этом нельзя умолчать! Ведь и ныне на импровизированном столе туристов часто можно увидеть бутылки со спиртным. Попробуйте образумить — в лучшем случае такие «путешественники» искренне удивятся: «До выезда целая ночь впереди!» А утром головная боль, замедленная реакция — прото-ренные тропинки к аварии.

Неукоснительное соблюдение правил дорожного движения, трезвый (во всех значениях этого слова!) расчет, вежливое и спокойное поведение на дороге наверняка помогут избежать неприятных инцидентов. И тогда ваша поездка принесет новые впечатления и чувство удовлетворения.



Отвечает
специалист

Если «хрустят» колени, когда их сгибаешь, это опасно?
Об этом спрашивает читательница Э. Башкирова (Узбекская ССР).

Отвечает ортопед,
профессор З. С. МИРОНОВА.

ХРУСТА в здоровых суставах не бывает. Он появляется при наступлении тех или иных изменений, чаще всего в коленных, тазобедренных, а также в суставах челюсти и фаланговых.

Каждый сустав складывается из сочленяющихся в нем костей, суставные концы которых покрыты хрящом и по форме соответствуют друг другу. При этом выпуклый конец одной кости охватывается выемкой на другой. Для еще большего соответствия сочленяющихся концов костей в коленном суставе, например, имеются хрящевые прокладки-мениски. Схожее устройство имеет нижнечелюстной сустав.

При различных нарушениях обмена веществ, особенно при тучности, после перенесенных инфекционных заболеваний, острых травм и перенапряжений, в том числе профессионального характера (у артистов балета, цирка, у спортсменов, грузчиков), может появиться хруст в суставах.

Большие перегрузки вызывают нарушение кровообращения в суставах. Так, у артистов балета порой развивается артроз костей стопы, голеностопного сустава, у тяжелоатлетов иногда поражаются суставы позвоночника (чаще в поясничном его отделе), у теннисистов — локтевые суставы («локоть теннисиста»), у футболистов — коленные.

Изменения при артрозе обычно начинаются с хряща: он мутнеет, утрачивает упругость, прочность, разделяется как бы на отдельные волокна, обнажая подлежащую кость. Она начинает стираться, а местами уплотняться; контуры ее обезображиваются костными шипами и буграми. При движениях появляется хруст, выраженный тем сильнее, чем больше нарушается естественная смазка, содержащаяся в полости сустава.

Боль при артрозах, вначале несильная и непостоянная, обостряется после больших физических нагрузок или после покоя. По мере развития заболевания хруст и боль при движениях усиливаются, становятся продолжительными. Попытки преодолеть ограничение объема движений в суставе всегда болезненны и сопровождаются выраженным хрустом. Таким образом, хруст в суставах — сигнал о начинающихся воспалительных и дистрофических изменениях в суставных или околосуставных тканях, о том, что нагрузка на сустав превышает его возможности.

Непостоянный хруст без симптомов артроза бывает связан чаще всего с возрастными изменениями. Такой хруст особого лечения не требует, но все же старайтесь не перегружать становящиеся менее выносливыми суставы.

РЕЖИМ ТРУДА И ОТДЫХА

Позади последние экзамены весенней сессии, и вот уже пора укладывать рюкзаки.

Бойцы студенческих стройотрядов получают форму единого образца, а по приезде на место назначения им выдают рабочую одежду, обувь, рукавицы, а если требуется по характеру работы, то и каску, защитные очки и все необходимое по условиям труда.

А какие вещи надо взять из дома? Тренировочный костюм и один-два свитера на случай холодной погоды, 2—3 пары нижнего белья, 3—4 смены носков (одни шерстяные). Обувь берите такую, которая хорошо бы сидела на ноге—желательно на жесткой подошве, но с мягким верхом. В лагере понадобятся тапочки и кеды. Не забудьте положить в рюкзак предметы личного туалета: зубную щетку и пасту, мыло, мочалку, бритвенный прибор, одеколон.

После дальнего переезда к месту дислокации отряда в первые дни вследствие перемены климато-географических зон, существенной разницы во времени (особенно если эта разница превышает 4 часа), изменения характера питания, утомительной дороги некоторые студенты ощущают ухудшение самочувствия. Порой они жалуются на плохой сон, на вялость. Да и физическая нагрузка оказывается поначалу настоящим испытанием для тех, кто впервые стал бойцом ССО и к тому же не дружил с физкультурой и спортом.

Процесс адаптации (привыкания) к новым условиям протекает гораздо легче и быстрее, если в первые 3—4 дня после приезда работать по сокращенному (на 1—2 часа) графику.

Сколько вообще часов ежедневно полагается трудиться студентам?

Согласно «Основам законодательства СССР и союзных республик о труде» продолжительность рабочего времени не должна превышать 42 часов в неделю, то есть семи часов в день при 6-дневной рабочей неделе. Сверхурочные работы допускаются только в исключительных случаях, да и тогда они не должны превышать 4 часов в течение двух дней подряд и 10 часов в месяц.

В стройотряды иногда зачисляются ребята моложе 18 лет. Руководители стройотрядов должны знать, что норма труда для 16—18-летних—36 часов в неделю. Запрещается привлекать лиц моложе 18 лет к ночным (с 22 часов вечера до 6 часов утра) и сверхурочным работам. Им не разрешается также работать в выходные дни.

Опыт последних лет показывает, что хорошо организованный труд в ССО положительно сказывается на состоянии здоровья молодежи. Исследования, проведенные гигиенистами Московского научно-исследовательского института гигиены имени Ф. Ф. Эрисмана, подтверждают, в частности, что при 8-часовой работе (с учетом часового перерыва на обед) у юношей и девушек в течение дня улучшается функциональное состояние сердечно-сосудистой, мышечной и центральной нервной систем. Медики отмечают у студентов, активно физически работающих в летне-осенний период, благоприятные сдвиги в деятельности почти всех органов и систем. Улучшается подвижность нервных процессов в коре головного мозга, в 1,5—2 раза возрастают мышечная сила и выносливость, улучшается координация движений, примерно в полтора раза усиливается легочная вентиляция. Небезынтересно подчеркнуть, что в следующем учебном году у 20—50 процентов бойцов ССО

существенно повышается академическая успеваемость.

Справедливо отметить и другое. Даже у студентов, имеющих определенный опыт и навыки работы в строительном отряде, темп выполнения производственных операций при всем их старании примерно в 2—3 раза ниже, чем у квалифицированных рабочих, например, плотников, каменщиков. Некоторые бойцы стройотрядов стремятся восполнить недостаток профессиональных навыков за счет сокращения перерывов для отдыха и удлинения рабочего дня. Разумеется, это способствует быстрому утомлению и в конечном счете отрицательно сказывается на их самочувствии: ухудшается аппетит, сон становится некрепким, работоспособность—особенно во второй половине дня—снижается и как следствие переутомления учащаются случаи производственного травматизма.

Чтобы предупредить развитие утомления, советуем периодически менять рабочие места, чередовать производственные операции. Это поможет лучше сосредоточиться, даст отдых уставшим мышцам.

Рабочий день у бойца ССО начинается не ранее 8 часов, а побудка—на час раньше. Оптимальный режим труда в отрядах должен включать, помимо перерыва на обед в середине дня, по одному 15-минутному перерыву в первой и во второй половинах рабочего дня. Даже если строительный объект расположен близко от лагеря, продолжительность обеденного перерыва не должна быть меньше часа, иначе не удастся хорошо отдохнуть. В равной мере удлинение перерыва существенно снижает рабочий настрой, «расколачивает», отчего увеличивается период вхождения в трудовой ритм.

Надо, однако, подчеркнуть, что указанный режим труда целе-

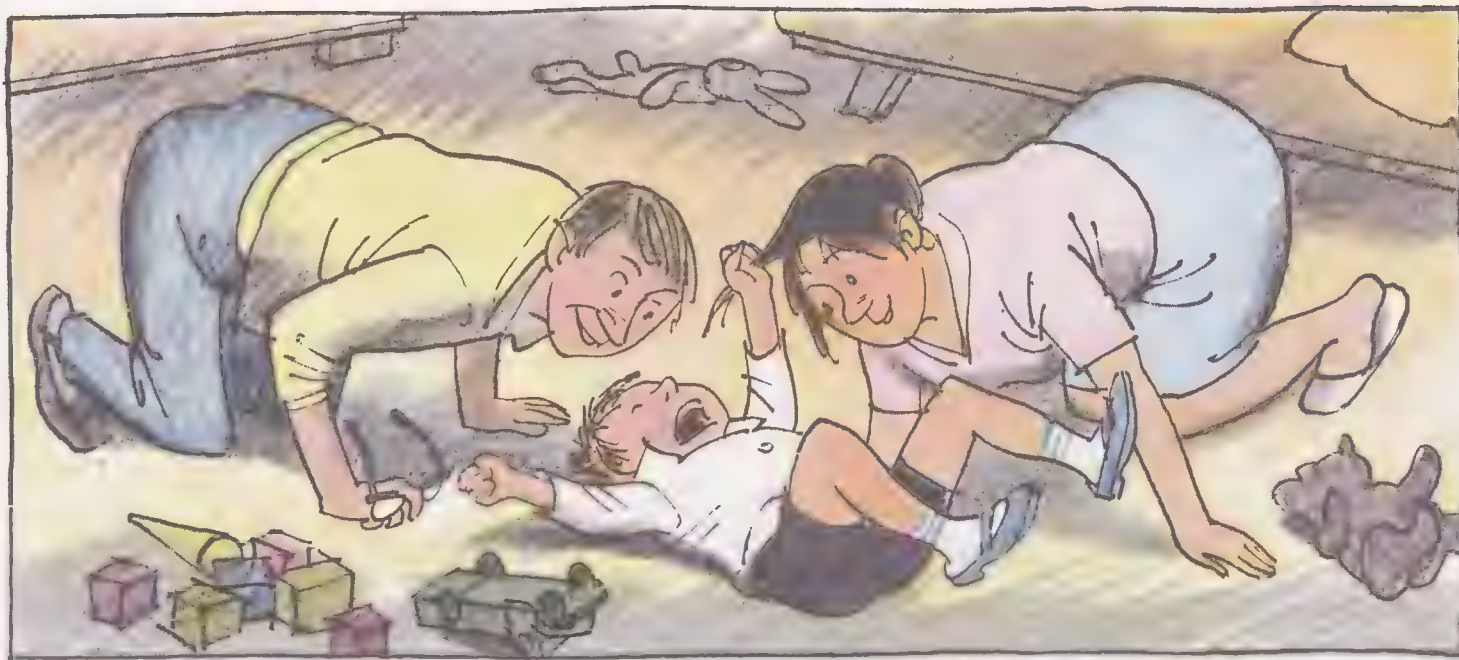
сообразен не во всех климато-географических зонах страны. В районах с жарким климатом график лучше составлять с таким расчетом, чтобы первая половина рабочего дня заканчивалась ко времени наиболее высокой инсоляции. Возвращаться на рабочее место следует, когда спадет жара, и трудиться до 19—20 часов.

В режиме дня бойца ССО обязательна утренняя физзарядка. Ее должен проводить физорг отряда; он же отвечает за организацию спортивных занятий в лагере. Обычно для них отводится время в выходной день, а в середине рабочей недели играть в волейбол, футбол и заниматься другими видами спорта разумнее спустя полтора-два часа после работы.

Спать бойцам строительных отрядов рекомендуется не менее 8 часов в сутки, питаться четыре раза, перерывы между приемами пищи не должны быть более 5—6 часов. Поварам необходимо постараться, чтобы в меню входили мясо-молочные продукты, свежие овощи, фрукты. Калорийность суточного рациона для бойца ССО—не менее 4500 килокалорий, что обеспечат примерно 140 граммов жиров, 140 граммов белков, 600 граммов углеводов.

В соответствии с Уставом Всесоюзного студенческого строительного отряда употребление алкогольных напитков несовместимо со званием бойца ССО и влечет за собой немедленное исключение из отряда.

В. И. ГУДИМЕНКО,
заведующий отделом
медицинского обеспечения
Центрального штаба
студенческих
строительных отрядов
ЦК ВЛКСМ



— Стукни папу или маму—тебе будет легче!

— Я тебе покажу, как нервировать ребенка!
— Я тебе тоже!..

— Какие легковозбудимые дети!
И откуда это у них?



**ПОРОЙ ТАК
ВОСПИТЫВАЮТ...**

Рисунки Е. ЩЕГЛОВА





У учеников первого класса
московской школы № 910—
урок на необычную тему:
«Как сохранить зубы
здоровыми».
И учителя
тоже необычные—
старший научный
сотрудник Центрального
научно-исследовательского
института стоматологии
А. В. ГРАНИН
и школьный зубной врач
Н. С. ГРОМАК.



ОЧЕНЬ ПРОСТО, ОЧЕНЬ ВАЖНО, ОЧЕНЬ НУЖНО

И. БЫКОВА

Бабушкинский район столицы. Районная стоматологическая поликлиника № 32. Около трех лет назад здесь начали заниматься систематической профилактикой кариеса у школьников.

Кариес—заболевание, едва ли не самое распространенное среди детей. Развивается он исподволь, и врачи, как правило, оказываются перед фактом: зубы уже поражены; их нужно срочно лечить, чтобы не разрушились. И вот предпринята попытка предупредить развитие кариеса. Интересно, как?

— Поедемте прямо в школу. Ну хотя бы в девятьсот десятую. Там сегодня профилактическая процедура у первоклассников,— предложила Вера Александровна Клименко, главный врач поликлиники, она же главный стоматолог районного центра, она же инициатор и организатор этого нового дела. Разговор наш происходил в конце прошлого учебного года.

В ожидании ребят оглядываю школьный стоматологический кабинет. Бормашина, кресло, столик с инструментами—все это обычно. А вот такое увидишь пока не всюду: шкаф со множеством отделений, и в каждом из них стакан, зубная щетка, паста, а сбоку надпись—имя, фамилия, класс. В другом шкафу—набор различных зубных щеток, паст, порошков.

— Это наши наглядные пособия, — рассказывают хозяйки кабинета зубной врач Нина Семеновна Громак и медицинская сестра Надежда Филипповна Данильчик. — Со всем этим мы приходим в начале учебного года в первые классы, чтобы объяснить ребятам, какие принадлежности для ухода за зубами нужны каждому из них. Ведь даже зубные

щетки надо подбирать индивидуально!

Слушаю подробнейший рассказ о том, какой должна быть зубная щетка, и начинаю понимать: в этом стоматологическом кабинете не только лечат. Здесь учат заботиться о сохранности зубов. И еще больше укрепляюсь в этом мнении, когда вижу, как первоклассники, явившиеся на процедуру, не спеша—не менее двух-трех минут—и очень старательно действуют зубными щетками. А потом выстраиваются друг за другом, и Нина Семеновна кладет в их широко раскрытые, как у птенцов, рты пасту из белой медицинской глины и глицерофосфата кальция.

— Не глотайте,—предупреждает она.—Паста сама потихоньку растворится и всосется.

— Вот и все. И так каждую неделю. Видите, как просто,—говорит Вера Александровна.

Действительно, просто. И этого достаточно, чтобы предотвратить кариес? Нет, недостаточно.

Впрочем, давайте послушаем, о чем идет речь на одном из занятий, которые дважды в месяц в порядке шефства проводит в 32-й поликлинике старший научный сотрудник Центрального научно-исследовательского института стоматологии, кандидат медицинских наук и тоже большой энтузиаст профилактики кариеса у школьников Аркадий Васильевич Гранин. Эти занятия, ставшие для медиков района своеобразной школой усовершенствования, посвящены теории и практике борьбы с кариесом.

Так вот: паста, содержащая глицерофосфат кальция,—лишь подспорье, дополнительное питание для зубной эмали. Основное же питание она должна полу-



Как спасти этот зуб? Школьный зубной врач ждет совета районного стоматолога В. А. Клименко (справа).

В тексте и на вкладки фото Вл. КУЗЬМИНА.

чать из слюны. Но у эмали есть враг—налет, который образуется из мельчайших частиц оставшейся во рту пищи, отслоившегося эпителия слизистой оболочки и массы микроорганизмов. Эмаль, покрывшаяся таким налетом, лишается питания, начинает терять те минеральные вещества, которые уже накопила, и становится очень хрупкой. К тому же на нее начинает разрушающе действовать молочная кислота, образующаяся в результате разложения остатков углеводистой пищи. И тогда под налетом появляется белое пятно. Это уже начало кариозного процесса. У детей и подростков он развивается чрезвычайно быстро.

Вывод ясен: защита от кариеса—в тщательном уходе за зубами. Поэтому детские стоматологи 32-й поликлиники начинают с самого простого—учат детей правильно чистить зубы.

Но иногда и самый тщательный уход за зубами не помогает уберечь ребенка от кариеса. Почему? Хрупкость зубной эмали может быть обусловлена хроническими заболеваниями, при которых в организме нарушается обмен веществ. В 910-й школе мне показали меди-

цинские карты ребят, у которых было по 17—18 кариозных запломбированных зубов—больше половины! И, как правило, в тех же картах присутствовала запись: нуждается в обследовании эндокринолога. Или: требуется консультация ревматолога. Очень часто встречались и такие пометки: необходимо изменить рацион питания, наладить режим занятий и отдыха, больше времени проводить на воздухе, заниматься физкультурой.

— Да, общее укрепление организма имеет прямое отношение и к профилактике кариеса,—говорит В. А. Клименко.—Но оздоровление ребенка, его питание и физическое воспитание—это уже сфера деятельности не столько стоматологов, сколько педиатров и других специалистов. Поэтому мы очень заинтересованы в том, чтобы с нами рука об руку работали школьные педиатры, и кое-что уже сделали, чтобы создать такое содружество.

Стоматологи, конечно, привлекают себе в помощь и родителей. Вот так, общими усилиями удастся добиться, чтобы у ребят зубы были здоровыми!

И. С. СОКОЛОВ,
заслуженный врач СССР

На письменном столе—моя коллекция. Чего здесь только нет: бусы, пуговицы, гвозди, иглы, всевозможные значки, крючки, ссохшиеся за давностью лет орехи, фасолины, горошины...

Все это извлечено из гортаней и пищеводов моих маленьких пациентов—Иринок, Светлан, Ванюшек. И за каждым гвоздиком или зернышком—история, полная драматизма.

Маленькая швейная игла переносит меня в очень далекие годы, когда впервые со всей остротой я ощутил, как такой вот безобидный предмет может в одну секунду потерять свою безобидность, превратившись в нечто неотвратимо грозное—в инородное тело...

Начал я свою врачебную практику в совхозе «Обильный». Был еще очень молод, но, впрочем, за год привык ко многому: перестал дрожать при стуке в дверь амбулатории, смело вскрывал гнойники, промывал уши, делал перевязки. Во всех моих деяниях неоценимую помощь оказывал старый фельдшер Кузьмич—так его любовно называли и взрослые и дети.

В один из ненастных дней поздней осени сидели мы с Кузьмичом в нашей уютной амбулатории. Подводили итоги работы.

— Медикаменты на исходе,—сокрушался Кузьмич.—А как доехать до области, разве что вездеходом...

— Ничего, продержимся, уже недолго до морозов,—успокаивал я своего помощника.

Вдруг в коридоре послышался тревожный перестук каблучков, и в приемную, держа на руках всхлипывающую девочку, стремительно влетела дюлька Анна Гаманец.

— Что вы так, Анна Никифоровна, врываетесь в лечебное учреждение!—возмутился Кузьмич.

Но она, не обратив внимания на это явно несвоевременное замечание, не поздоровавшись даже, запричитала: «Дитя иглу швейную проглотило. Спасать надо, спасать!» И, положив девочку на перевязочный стол, нагнулась к заплаканному пичику своей Аленки.

Боюсь, что я смотрел на ребенка не менее испуганно, чем мать. Во всяком случае, когда спросил: «Как это случилось?»—голос был какой-то чужой.

— Да это все Колька! Играла Аленка с куклами. Я ей иголку дала, платье им шить, а он, негодник, подкрался сзади и схватил ее за косичку: она держала иголку в зубах, хотела крикнуть, да и... Я пальцем пробовала достать, чувствую, что есть игла, а достать не могу.

Я с тоской посмотрел в окно. Ни проехать, ни пройти сейчас до областного центра! Только там могут оказать помощь Аленке. Рентгена у нас нет, а хотя бы и был,—инструмента специального тоже нет, а об умении и говорить нечего. Сколько времени будет держаться ненастье, и что может случиться с девочкой?

Я представил себе эту злосчастную иглу в пищеводе. Вот, сокращаясь, мышцы толкают ее к аорте, и—о ужас!—она вонзается в стенку сосуда, и вместе с кровью начнет уходить жизнь Аленки...

Кузьмич выжидающе смотрел на меня. Его лицо выражало готовность выполнить любое мое распоряжение.

Мелькнула утешительная мысль: а может, там иглы и нет? Может, матери только показалось?

«Нет, есть,—подсказывал внутренний голос.—Действуй же, действуй, осмотри рот!»

Я опомнился, взял шпатель и шагнул в сторону Аленки. Все это время она глядела на меня испуганными глазами. А

ПУСТЬ



НЕ ПОПОЛНЯЮТСЯ



НАШИ КОЛЛЕКЦИИ

когда увидела в моих руках блестящий инструмент, завизжала от страха и ринулась со стола. Кузьмич едва успел схватить ее за ноги, и она повисла в крепких его руках вниз головой.

Личико девочки побагровело, она открытым ртом втягивала воздух и вдруг с усилием кашлянула; в каплях слюны, окрашенной в розоватый цвет, сверкнула игла.

Мы с Кузьмичом молча нагнулись и, точно замороженные, глядели. Ни одна драгоценность в мире не показалась бы нам в эту минуту прекраснее лежавшей на полу швейной иглы...

Дорого бы я дал, чтобы этот первый экспонат моей коллекции оказался последним. Но вот их сколько! Не всегда дело обходилось так сказочно просто, хотя и опыта с каждым годом у меня становилось больше и работал я уже не в амбулатории, а в стационарах, где есть все, что необходимо для оказания экстренной помощи.

...Малыш, отбиваясь от покушений своего старшего брата на такой заманчивый, блестящий пионерский значок, сунул его в рот. И когда хотел выразить свой протест криком, струя воздуха увлекла значок в трахею.

Бесконечно долго длился мучительный, взхлеб, кашель. Дышать мальчик стал тяжело, хотя угрожающих явлений не было. Но я знал—будут, обязательно будут.

— Как живешь, Андрейка?

Он застенчиво опускает длинные ресницы и шепотом произносит: «Болит»,—показывая пальчиком на грудь. Сколько обаяния в этом жесте! И сколько скрытой мольбы о помощи!

— А мы, Андрейка, скоро вытащим твой значок. Введем такие щипчики,—раз!—и вытащим его.

Если бы это действительно было так просто! Есть десятки сложностей, которые можно предвидеть, и еще десятки непредвиденных...

— Сейчас приступим к операции,—говорю я матери.—Откладывать нельзя, могут образоваться пролежни, воспаления легких.

— А операция опасная?

— Как всякая операция вообще. Но ничего! Сейчас придет няня, поможет ей запеленать Андрейку. Так мне будет удобнее. И не пугайте его, пожалуйста, постарайтесь сами быть спокойны.

Иду широким, светлым коридором, провожаемый взглядами больных. Они каким-то непостижимым образом всегда знают, чем живет отделение. И я уверен, слышали об Андрейке, ибо в глазах их доброе пожелание, словно говорят: «Ни пуха ни пера тебе, доктор!»

Вхожу в операционную. Еще раз рассматриваю рентгеновский снимок. «Видит око, да зуб неймет!»—как подходит эта пословица к сегодняшнему случаю. Тяжело вздыхаю. Взгляд остановился на столике со стерильным трахеотомическим набором, предназначенным для экстренного горлосечения. Да минет тебя чаша сия, Андрейка!

Надеваю лобный рефлектор. Становлюсь у изголовья операционного стола коленями на специальную подушечку, сработанную добросердечной няней Софой. Проверяю направление яркого пучка света от лобного зеркала. Все готово.

Операционная санитарка Анна Павловна, средних лет женщина с добрым лицом, вносит запеленатого ребенка. Глаза Андрейки широко раскрыты, страха еще нет: только что с ним говорила палатная сестра, а она у нас—великий утешитель!

И вот мальчик лежит на операционном столе с подложенным под плечи валиком. Анна Павловна держит его голову в нужном положении.

— Ну, Андрюшенька, открой рот, я посмотрю, где хранится твой пионерский значок...

Он доверчиво, широко открывает рот. И в этот момент (да будет рука моя тверда!) я ввожу глубоко в гортань шпатель и отдавляю надгортанник. Легкий спазм гортани, потом голосовые связки широко раскрываются, и в ярком пучке света, у бифуркации, то есть в месте раздвоения трахеи, вижу лежащий чуть косо значок.

Протягиваю руку. Щипцы, будто сами собой, устроились на моей ладони. Текут секунды, длинные, как сутки, операционные секунды.

Взгляды Анны Павловны и операционной сестры устремлены на мою правую руку, вводящую щипцы в трахею. Прицеливаюсь и осторожно накладываю их на значок. О радость! Значок сдвинулся с места, значит, вклинения нет. Легким движением, точно тяну незримую ниточку жизни, извлекаю его. Вдох облегчения!

Среди медиков часто говорят о «законе парности». Верить ему или нет? Не знаю, но в моей практике такое бывало.

Поздний вечер дня, когда выписали Андрея. Не спится. Еще и еще осмысливаю недавние события, намечаю план работы на завтра, слушаю стук маятника. Понемногу приходит покой, дремота. И вдруг комната заполняется то ли блеском молний, что ли чем-то еще неизвестным, но злым и острым.

Внезапный телефонный звонок среди глухой ночи всегда вызывает у меня предельное напряжение нервов, вихрь мыслей и бешеное галопирование сердца. Не было и никогда не будет привычки к ночному звонку!

В трубке скороговорка дежурной сестры:

— Доставлен из сельского района ребенок в тяжелом состоянии. Задыхается. Со слов матери, играл тыквенными семечками. Дежурный врач ставит диагноз: «Инородное тело трахеи».

Необычайно длинным кажется мне сегодня путь до больницы. Мелькают мысли, предположения, ассоциации.

Однажды, удаляя инородное тело из трахеи, мне уже пришлось делать горлосечение. Срочное, сверхсрочное—как его назвать, если женщина буквально ворвалась в приемное отделение, без слов, трудно дыша, показала на горло, сделала несколько шагов, упала и стала синеть, синеть... Оперировать пришлось здесь же, в коридоре, стоя на коленях над ее уже почти бездыханным телом.

Тогда все обошлось. Но это была взрослая. А что там сейчас с мальчишкой?

Семечко в трахее—это очень опасно. Набухая, оно может закупорить просвет трахеи, и тогда конец. Быстрее, быстрее!

Возле моего кабинета, горестно опустив голову, стоит молодая женщина. Вероятно, мать. Но мне некогда сейчас, невозможно отвлекаться, объяснять, успокаивать: каждая секунда дорога.

За дверью операционной слышно шумное дыхание—типичная предсмертная мелодия непроходимости гортани или трахеи.

Ребенок задыхается. Лежит на операционном столе с расширенными глазами, синевато-бледным лицом, фиолетовыми губами и бисеринками пота на лбу. И тоска в глазах,

смертная тоска, и крик в них: вы же взрослые, знающие, помогите!

Дежурный врач подает через резиновую трубку увлажненный кислород. Операционная сестра заняла свой пост у столика с инструментами, у нее все готово к операции горлосечения. Дежурная сестра делает ребенку инъекции.

Считанные мгновения в моем распоряжении. Почему же так скупа природа? Почему так мал запас кислорода в организме—только на несколько минут?

Какому способу отдать предпочтение: кровавому—неотложной трахеотомии или же бескровному—с помощью шпателя Тихомирова? Обойтись без операции, без кровопотери—лучше для ребенка. Но успею ли? Ведь это как лавина, как обвал. Семечко разбухло. Что, если щипцы не схватят, а протолкнут его дальше? Тогда конец. Нет, не конец. Еще остается скальпель и святой закон медицины—бороться до последнего!

Еще раз смотрю на мальчика. И совсем спокойно—сестре: «Шпатель, на щипцы цапки с рифленой поверхностью, скальпель наготове».

Когда выбор сделан, прочь нерешительность! Теперь действовать, действовать четко, уверенно! Валик под плечи, головка ребенка—в определенном положении, и снова, как уже не раз бывало, пучок яркого света ворвался в трахею.

Плохо. Полно слизи.

«Отсос!» Теперь можно разглядеть получше. Трахея закупорена разбухшим семечком почти наглухо, только с одной стороны под тугой и тонкой, как игла, струйкой воздуха движется слизь.

Я и мой пациент сейчас подобны двум крыльям одной птицы, и страшно подумать, что будет, если одно из них дрогнет. Ввожу в трахею щипцы. Вдруг движение слизи прекратилось. Тревожный возглас дежурного врача: «Остановка дыхания!»

«Одну секунду, только одну секунду держись, Валерка!»—мысленно умоляю я.

Решительно расширяю щечки цапок и накладываю их на семечко. Легким движением проверяю захват. Удача—щипцы крепко удерживают его. Сжав до хруста челюсти, рывком извлекаю покрытое слизью злосчастное семечко. И сразу мне становится легко—это отступил страх за жизнь мальчика, все время давивший грудь физически ощутимым грузом.

Рассказывать ли еще о моей коллекции? Или напомнить, что она, к несчастью, отнюдь не уникальна? Такие коллекции есть у многих врачей, хирургов и отоларингологов, которым приходится оказывать экстренную помощь детям. И пусть методы этой помощи совершенствуются, пусть сегодня извлечение инородных тел обычно производится под наркозом и сама операция протекает менее драматично, опасность, которую несет с собой инородное тело, не становится меньше, и трагические исходы по-прежнему не исключены.

В отличие от всех прочих коллекционеров мы, врачи, хотели бы одного: чтобы наши коллекции не пополнялись!

Кривой Рог.

ВЫДАЮЩИЙСЯ УЧЕНЫЙ, ХИРУРГ, ОРГАНИЗАТОР

8 мая 1943 года за выдающиеся научные труды в области медицины и самоотверженную плодотворную работу по организации хирургической помощи бойцам и командирам Красной Армии, раненым в боях с немецко-фашистскими захватчиками, Николаю Ниловичу Бурденко первому из советских медиков было присвоено звание Героя Социалистического Труда.

Вручая высокую правительственную награду, председатель Президиума Верховного Совета СССР М. И. Калинин сказал:

— ...Награждение товарища Н. Н. Бурденко имеет большое политическое и общественное значение для медицинских работников. Это означает, что медицинское обслуживание нашей армии стоит в одном ряду с авиационным, артиллерийским и т. д., что медицинское обслуживание так же нужно нашей Красной Армии, как и сами ее бойцы и командиры. Это награждение имеет и огромное общественное значение, как подтверждение советского мировоззрения, советского отношения к ценности человеческой жизни.

Крупнейший хирург, организатор военно-полевой хирургии и основоположник советской нейрохирургии Николай Нилович Бурденко родился 3 июня (22 мая) 1876 года в селе Каменка, Пензенской губернии. Он был внуком крепостного крестьянина, сыном сельского писаря, «ходатая» по судебным делам.

Родители выбрали сыну духовную карьеру, которая могла бы обеспечить ему сытую, спокойную жизнь. Однако годы учения—сначала в духовном училище, а потом в Пензенской духовной семинарии—не давали удовлетворения пытливному уму. Тайком от «святых отцов» Николай читал сочинения Белинского и Писарева, Чернышевского и Добролюбова, Дарвина и Сеченова. Идеи прогрессивных мыслителей глубоко захватили и увлекли юношу, пробудили в нем интерес к естествознанию, медицине. И он решает стать врачом. В 1906 году, окончив Юрьевский (ныне Тартуский) университет, Н. Н. Бурденко получает заветный диплом.

Но еще раньше студент-доброволец Бурденко участвует в русско-японской войне, перевязывает раненых на передовых позициях под огнем неприятеля, выносит их с поля боя. За мужество и самоотверженность Н. Н. Бурденко был награжден солдатским Георгиевским крестом.

К 100-летию со дня рождения Н. Н. БУРДЕНКО



Рисунок П. БЕНДЕЛЯ

В 1909 году Николай Нилович защитил диссертацию на звание доктора медицины, а в 1911 году стал профессором Юрьевского университета. Широки и разносторонни его научные интересы. Он изучает отдаленные результаты операции соединения желудка с тощей кишкой, проводит на собаках эксперименты по созданию искусственного пищевода, занимается лечением «волчьей пасти», проблемами кишечной пластики.

Не забывает Н. Н. Бурденко и о военно-полевой хирургии, анализирует результаты помощи раненым на поле боя. И в сентябре 1914 года, будучи уже высококвалифицированным хирургом, добровольно уходит на фронт.

По окончании первой мировой войны Николай Нилович отклонил приглашение немецкой профессуры Юрьевского университета остаться работать в оккупированном немцами Юрьеве. В автобиографических записях Бурденко вспоминает: «Остаться в старом мире, где все привычно, все известно, или пуститься в страну, где все непривычно, все неизвестно, все ново... Без колебаний я пошел... домой, к тому народу, который дерзал и воплотил свои дерзания в невиданные в мире формы и наметил себе манящие дали».

В Москве особенно ярко проявился талант Н. Н. Бурденко и развернулась лечебная, научная, педагогическая, организационно-административная и государственная деятельность.

Вначале он возглавил кафедру оперативной хирургии и топографической анатомии медицинского факультета 1-го Московского университета, преобразованного в 1930 году в 1-й Московский медицинский институт, а с 1924 года и до конца жизни руководил кафедрой факультетской хирургии.

В сфере его научных интересов ведущее место занимает нейрохирургия — молодая, формирующаяся отрасль медицины. В 1929 году Н. Н. Бурденко создал нейрохирургическую клинику при Рентгеновском институте; в 1932 году на ее базе был организован Центральный нейрохирургический институт — впоследствии Институт нейрохирургии АМН СССР. В клинике института ученый осуществлял виртуозные операции на головном мозге, проводил оригинальные научные исследования. Институт, постепенно расширяясь, стал ведущим научно-методическим центром, авторитетным как в нашей стране, так и за ее пределами.

В двадцатые—тридцатые годы Николай Нилович неоднократно выезжал за рубеж. Его четко аргументированные доклады, посвященные актуальным проблемам медицины, неизменно привлекали интерес слушателей. Имя Н. Н. Бурденко становится известным в медицинских кругах Западной Европы и Америки. Его избирают почетным членом Международного хирургического общества, Британского королевского общества хирургов и Пражской Академии хирургов.

В июле 1935 года за выдающиеся заслуги в области хирургии и особенно нейрохирургии заслуженный деятель науки, профессор Н. Н. Бурденко был награжден орденом Ленина. А в 1936 году его избирают делегатом VIII Чрезвычайного съезда Советов, где он выступил с речью о состоянии и ближайших задачах советского здравоохранения и о проекте Конституции СССР; в 1937-м он стал депутатом Верховного Совета СССР.

С 1939 года Н. Н. Бурденко — действительный член Академии наук СССР. За научные работы по хирургии центральной и периферической нервной системы академику Н. Н. Бурденко была присуждена Государственная премия I степени.

В 1941 году ученому исполнилось 65 лет, но в первый же день войны он пришел в Военно-санитарное управление армии и заявил, что считает себя мобилизованным и готов выполнить любое задание. Он был назначен главным хирургом Красной Армии. На плечи Н. Н. Бурденко легла гигантская работа по обеспечению медицинской помощи фронту, растянувшемуся на тысячи километров от Баренцева моря до Черного.

Когда уже близилась великая Победа, Бурденко вместе с другими видными учеными разработал основные направления деятельности Академии медицинских наук СССР, которая была учреждена в июне 1944 года, и стал ее первым президентом.

Кипучая творческая деятельность, широкий кругозор, умение заражать других энергией и активно вовлекать в сферу научных поисков, талантливость и обаяние, душевность и человеколюбие, ощущаемые сквозь внешнюю строгость, гуманизм и постоянная готовность прийти людям на помощь, скромность и неутомимая работоспособность, беспредельная преданность Родине и народу — все это привлекало к Николаю Ниловичу всех, кто имел счастье с ним общаться.

Летом 1946 года 70-летнего ученого сразил третий инсульт. Но могучий интеллект не хотел сдаваться. На первом послевоенном XXV Всесоюзном съезде хирургов ученик Н. Н. Бурденко профессор А. Ф. Лепукалн прочитал доклад учителя в его присутствии. Преодолев огромным усилием воли тяжелую болезнь, лишенный слуха и речи, за несколько недель до смерти этот мужественный человек еще раз явил нестигаемую силу духа.

С тех пор прошло 30 лет. Нейрохирургия обогатилась новыми разделами — сосудистой и стереотаксической хирургией, криохирургией; значительно усовершенствовалась диагностическая и хирургическая аппаратура. Анестезиология и реанимация обогатили возможности этой отрасли медицины. Но неизменным осталось общее направление советской нейрохирургии, продолжающей следовать по пути прогрессивных идей Н. Н. Бурденко.

Его имя присвоено факультетской хирургической клинике 1-го Московского ордена Ленина и ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени И. М. Сеченова, Главному военному госпиталю Вооруженных Сил СССР, ордена Трудового Красного Знамени Институту нейрохирургии АМН СССР. Академия медицинских наук учредила премию имени Н. Н. Бурденко, которая присуждается один раз в четыре года за лучшую работу по нейрохирургии или военно-полевой хирургии.

И. М. ИРГЕР,
профессор



Первое знакомство с крапивой обычно происходит в детстве и надолго запоминается: она сильно жжет. Стебель и листья крапивы усажены волосками, острые концы которых очень хрупки и, вонзаясь в кожу, сразу обламываются. В образовавшуюся ранку из внутренней полости волоска вытекает едкая жидкость, содержащая муравьиную кислоту: она и вызывает жжение.

С давних времен из молодых листьев и побегов крапивы приготавли-

вают щи. Полезно включать их в меню весной и ранним летом для восполнения дефицита витаминов.

Чтобы не обжечься, крапиву собирают в рукавицах. Перебрав и промыв, ее кладут в кипящую воду и варят до мягкости, плотно закрыв кастрюлю крышкой, затем откидывают на сито и протирают. Теперь ее можно залить горячим мясным бульоном и отваром.

Подавая на стол, заправьте щи сметаной и нарезанным крутым яйцом. Некоторые хозяйки для большей

остроты добавляют в крапивные щи немного щавеля.

На 500 граммов мяса требуется 500 граммов крапивы, 200 граммов щавеля, соль по вкусу. Такие щи не только полезны, но и вкусны. Однако страдающим различными нарушениями обмена веществ (атеросклероз, подагра) часто их есть не следует.

М. М. ГУРВИЧ,
кандидат
медицинских наук

Больше ягод и фруктов к столу!

Здоровье СОВЕТУЕТ

Свежие плоды — основные источники витаминов. Практически только из фруктов и ягод мы получаем такие витамины, как С (аскорбиновая кислота), Р (рутин), каротин (провитамин А). Плоды частично покрывают потребность нашего организма в витамине РР (никотиновая кислота).

Суточная потребность человека в витаминах составляет: С — примерно 70 миллиграммов, Р — 35—50 миллиграммов, РР — 15 миллиграммов, А — 1,5 миллиграмма.

Витамином РР богаты персики (0,9 миллиграмма в 100 граммах), бананы (0,7 миллиграмма), сливы (0,5 миллиграмма). Каротин содержится в облепихе и черноплодной рябине — по 8 миллиграммов, в шиповнике — 5 миллиграммов, в абрикосах — 1,78 миллиграмма в 100 граммах.

Витамина С больше всего в черноплодной рябине (1000 миллиграммов в 100 граммах), в черной смородине (300 миллиграммов), облепихе (120

миллиграммов). Много его в клубнике (51), в крыжовнике (47), в голубике (20), морозке (30), а из фруктов — в яблоках (антоновке и титовке по 50 миллиграммов) и в цитрусовых (30—40 миллиграммов в 100 граммах). Причем в цитрусовых этот витамин сохраняется без существенных потерь довольно долго — до полугода после снятия с дерева.

Черноплодную рябину по праву считают природным концентратом витамина Р (до 2000 миллиграммов в 100 граммах). В черной смородине рутина более 1000 миллиграммов, в шиповнике — 680, апельсинах и лимонах — 500, бруснике — 320—600, вишне — 280, винограде — 290—430, чернике — 320—540 миллиграммов в 100 граммах. Во многих фруктах и ягодах витамины С и Р содержатся одновременно. Благодаря этому рутин предохраняет аскорбиновую кислоту от разрушения, способствует лучшему использованию ее в организме.

Высокое содержание витаминов, низкая калорийность делают фрукты и ягоды, а также блюда из них незаменимыми в рационе всех людей и особенно страдающих атеросклерозом, гипертонической болезнью.

Напомним и об ограничениях. Плоды, богатые углеводами, — виноград, сладкие сорта яблок, груш и слив больные сахарным диабетом могут употреблять столько, сколько разрешит врач. При гастритах с повышенной кислотностью и язвенной болезни, хронических заболеваниях желчевыводящих путей не рекомендуются смородина, крыжовник, кизил, брусника, клюква. В них содержится большое количество органических кислот, являющихся стимуляторами желудочной секреции.

Л. П. КОСТИНА,
кандидат
медицинских наук



Здоровье СОВЕТУЕТ

Уничтожайте мух!

Мух, залетевших в помещение, уничтожают с помощью механических средств (хлопушек, липких лент) или химических препаратов. Рекомендуется шире использовать отравленные приманки, которые приготавливают из таблеток или бумаги «Мухомор».

Таблетку растворяют в стакане воды, раствором обильно смачивают куски ваты или марли и раскладывают их на блюдца. После приготовления приманок надо обязательно вымыть руки с мылом. Помните, посуду, в которой была приманка для мух, нельзя потом использовать для пищевых целей. Листы «Мухомора» также кладут на блюдца и заливают двумя столовыми ложками воды. Воду по мере высыхания доливают. И бумага и таблетки в помещении эффективны в течение 10—15 дней, на открытом

воздухе — 7—10 дней. Ставить приманки следует в местах, недоступных для детей и домашних животных.

Можно пользоваться и аэрозольными баллонами «Дихлофос», строго соблюдая при этом правила, указанные на упаковке. Инсектицид распыляют в помещении при закрытых окнах и дверях в течение 5—7 секунд, а через 15 минут тщательно проветривают комнаты. Предварительно надо вынести продукты, домашних птиц, аквариумы с рыбками. Распыляя инсектицид, рот и нос закройте марлевой маской.

Чтобы предупредить размножение мух, емкости для отходов и отбросов надо плотно закрывать крышками, очищать и мыть.

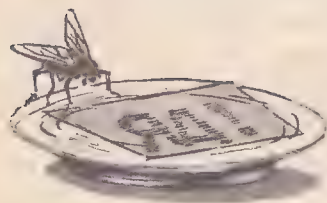
Для жителей сельской местности напоминаем, что мусоросборники, рас-

положенные во дворах, и площадки под ними полагаются очищать не реже одного раза в три дня.

В борьбе с мухами применяют 3-процентный раствор хлорофоса или 1-процентный карбофоса.

Если вывоз твердых отходов со дворов по каким-либо причинам задерживается, их заливают этим раствором из расчета 3 литра на один квадратный метр при толщине слоя отходов до 50 сантиметров и 10 литров при толщине слоя свыше 50 сантиметров. Обработку проводят не реже 3—4 раз в месяц.

В. П. ДРЕМОВА,
доктор
биологических наук



ТРАВМА НЫРЯЛЬЩИКА ОЧЕНЬ ОПАСНА

А. В. ЛИВШИЦ,
доктор медицинских наук



У нас, нейрохирургов, лето вызывает огромную тревогу. Потому что с наступлением этого времени года, как правило, резко возрастает число случаев повреждений позвоночника, спинного мозга и самых опасных из них — в шейном отделе.

Спинальный мозг — очень сложный и чрезвычайно важный отдел центральной нервной системы. Именно здесь проходят пути, проводящие сигналы из головного мозга к периферии, к органам движения, внутренним органам. Даже самое незначительное повреждение спинного мозга порой приводит к серьезным нарушениям функций организма.

Природа защитила спинной мозг специальными оболочками и костным каналом, образованным позвонками. Позвоночный столб состоит из позвонков (7 шейных, 12 грудных, 5 поясничных), крестца и копчика, соединенных связками и межпозвоночными прокладками из хрящей. Кроме защиты спинного мозга, позвоночник выполняет также статическую и динамическую функции: принимает на себя тяжесть туловища, передает ее нижним конечностям и обеспечивает значительную степень движения туловища, одновременно соразмеряя амплитуду этих движений.

Наиболее подвижен шейный отдел позвоночника. Он не несет

больших статических нагрузок (поддерживает лишь голову); составляющие его позвонки более тонкие и хрупкие, чем позвонки грудного или поясничного отделов, поэтому они чаще повреждаются. А поскольку в шейном отделе спинного мозга расположены чрезвычайно важные нервные образования, последствия его повреждений особенно тяжелы.

Переломы шейного отдела позвоночника возникают по двум основным причинам. Первая — сильное перерастяжение или сгибание шеи при автоавариях, когда у водителя или его соседа нет подголовников. Вторая, более частая, — удар головой о дно водоема или корягу при прыжках в воду.

Многим, вероятно, приходилось видеть, как юноши, молодые люди, проявляя свою удалость, прыгают, ныряют в реку, море, озеро, не проверив рельефа дна, порой в совершенно незнакомом месте. А расплачиваются нередко за собственную беспечность неимоверно дорогой ценой.

В отделение спинномозговой травмы Института хирургии имени А. В. Вишневского АМН СССР в крайне тяжелом состоянии привезли известного мастера спорта по подводному плаванию, студента-физика О. Он прыгнул в реку в том же самом месте, что и всегда. Но накануне ночью была сильная гроза, ветром к берегу нанесло много песка. Спортсмен врезался головой в образовав-

шийся нанос и получил тяжелую травму: перелом шейных позвонков, повреждение спинного мозга. Возник паралич рук и ног, не действовали мочевой пузырь и кишечник, нарушилось дыхание.

Медики приложили героические усилия, чтобы сохранить жизнь юноше. Но он остался инвалидом.

Далеко не всегда, к сожалению, удается спасти больных с такой травмой; более чем в 70 процентах случаев исход бывает смертельным. А если и удастся спасти человека, то он на долгие годы, а нередко и на всю жизнь остается инвалидом. В то же время избежать несчастья так просто! Надо лишь помнить, что нельзя нырять, не проверив дно водоема, а тем более не зная его глубины и рельефа дна.

Теперь о том, как оказать пострадавшему первую доврачебную помощь.

Если человек, нырнув в воду вниз головой, не появляется на поверхности, надо сразу же заподозрить возможность травмы шейного отдела позвоночника. Поэтому вытаскивать его необходимо не за волосы, а, максимально щадя голову, под мышки, спиной к себе. Плывая к берегу, старайтесь поддерживать голову пострадавшего над водой.

На берегу осторожно уложите его на спину, очистите рот пальцем, обернутым носовым платком. После этого три-пять раз сдавите его грудную клетку, что-

бы из трахеи и бронхов вышла попавшая в них вода. А затем, если нарушено дыхание и не прощупывается пульс, делайте искусственное дыхание по способу «изо рта в рот» или «изо рта в нос» и закрытый массаж сердца (см. «Здоровье» № 1, 1975 г.). Одновременно надо срочно вызвать машину скорой помощи.

Пока не приехала «Скорая», голову пострадавшего, лежащего на ровной и жесткой поверхности, необходимо поддерживать сзади руками, слегка оттягивая на себя; движения головой нанесут дополнительную травму спинному мозгу.

Можно положить на шею сзади холод — смоченное в воде полотенце, носовой платок и часто их менять. Это уменьшает кровотечение в спинномозговом канале, возникающее в результате травмы.

В тех случаях, когда почему-либо не удастся вызвать «Скорую», нести получившего травму надо на щите или носилках, положив на них доски, устроив настил из веток. Один из сопровождающих должен идти рядом у изголовья и все время поддерживать голову пострадавшего.

Чем раньше удастся доставить его в больницу, тем эффективнее будет помощь. В настоящее время имеются определенные достижения в лечении этой тяжелой группы больных: операции на спинном мозге с помощью микрохирургических инструментов и специального микроскопа, скелетное вытяжение, электро-стимуляция органов с нарушенной функцией и т. п. Однако даже самые совершенные методы лечения не могут воссоздать ту тончайшую конструкцию человеческого организма, которую создала природа. Поэтому будьте осмотрительны! Помните: беспечность не доводит до добра.

К СВЕДЕНИЮ ЧИТАТЕЛЕЙ

НАПОМИНАЕМ: поскольку заочно нельзя ни поставить диагноз, ни лечить больного, на письма, содержащие просьбы такого характера, редакция отвечать не может.

Редакция лишена возможности и вызывать больных на лечение в Москву и другие крупные города, а также направлять на санаторно-курортное лечение, на консультацию или на лечение к тому или иному специалисту.



КАК ПРИГОТОВИТЬ ДИЕТИЧЕСКИЕ БЛЮДА

САЛАТЫ

Р. И. ЧАНЫШЕВА,
кандидат медицинских наук

А. Н. СЫЧЕВА,
кандидат медицинских наук

Приготовление диетических салатов отличается некоторыми особенностями. Вместо майонеза их надо заправлять растительным маслом, сметаной, вместо уксуса сдабривать соком лимона или лимонной кислотой. Если врач рекомендует ограничивать соль, салаты не солите, в винегрет не добавляйте соленые огурцы. При склонности к полноте готовьте салат без картофеля.

САЛАТ ИЗ РЕДИСА, ЗЕЛЕННОГО ЛУКА И ЛИСТЕННОГО САЛАТА СО СМЕТАНОЙ

Редис вымыть, нашинковать соломкой, лук и салат перебрать, вымыть, мелко нарезать. Редис, салат и лук заправить сметаной, перемешать, выложить горкой в салатник, оформить зеленым луком и листьями салата.

На порцию: 100 граммов редиса, 20 граммов зеленого лука, 20 граммов сметаны, 10 граммов салата.

САЛАТ ИЗ СВЕЖИХ ОГУРЦОВ, ЛИСТЕННОГО САЛАТА И ЗЕЛЕННОГО ЛУКА СО СМЕТАНОЙ

Огурцы вымыть, очистить, салат и лук перебрать, вымыть. Подготовленные овощи нашинковать, смешать, заправить сметаной, соком лимона или лимонной кислотой, сахаром. Выложить в салатник горкой.

На порцию: 75 граммов огурцов, 50 граммов салата, 15 граммов зеленого лука, 20 граммов сметаны, сок лимона и сахар по вкусу.

САЛАТ ОВОЩНОЙ С МЯСОМ И РАСТИТЕЛЬНЫМ МАСЛОМ

Вареный очищенный картофель и вареное мясо нарезать мелкими пластинками, добавить консервированный зеленый горошек, очищенные и нарезанные яблоки, нарезанные свежие огурцы, заправить растительным маслом, перемешать. Яйцо сварить вкрутую и мелко нарубить. Зеленый лук перебрать, вымыть и мелко нашинковать. Овощи уложить горкой в салатник, украсить пластинками мяса, свежих огурцов, яблок, сверху посыпать рубленным яйцом и зеленым луком.

На порцию: 50 граммов мяса, 40 граммов свежих огурцов, 50 граммов картофеля, 30 граммов консервированного зеленого горошка, 1/4 яйца, 20 граммов яблок, 20 граммов зеленого лука, 20 граммов растительного масла.

ВИНЕГРЕТ «ВЕСЕННИЙ» С РАСТИТЕЛЬНЫМ МАСЛОМ

Картофель, свеклу, морковь сварить в отдельности, остудить, нарезать мелкими ромбиками. Яблоки, салат, зеленый

лук и свежие огурцы вымыть, очистить и мелко нарезать. Сваренное вкрутую яйцо мелко порубить. Овощи смешать с рубленным яйцом, заправить растительным маслом. Винегрет выложить горкой в салатник, украсить листьями салата и нашинкованным зеленым луком.

На порцию: 40 граммов картофеля, 30 граммов моркови, 30 граммов свеклы, 30 граммов свежих огурцов, 20 граммов яблок, 15 граммов листенного салата, 10 граммов зеленого лука, 1/4 яйца, 10 граммов растительного масла.

САЛАТ ИЗ СВЕЖЕЙ КАПУСТЫ И ЯБЛОК СО СМЕТАНОЙ

Капусту очистить, вымыть, мелко нашинковать соломкой, протереть с солью или с лимонной кислотой до выделения сока, отжать. Яблоки очистить, нашинковать, капусту и яблоки посыпать сахаром, хорошо перемешать, выложить горкой в салатник и заправить сметаной.

На порцию: 70 граммов белокочанной капусты, 50 граммов яблок, 5 граммов сахара, 20 граммов сметаны, лимонная кислота по вкусу.

САЛАТ ИЗ СВЕКЛЫ И ЯБЛОК СО СМЕТАНОЙ

Свеклу вымыть, сварить, охладить, нашинковать соломкой. Яблоки очистить, удалить сердцевину, нашинковать, соединить со свеклой, заправить лимонной кислотой, сахаром, добавить половину сметаны. Выложить в салатник горкой, украсить дольками яблок и полить оставшейся сметаной.

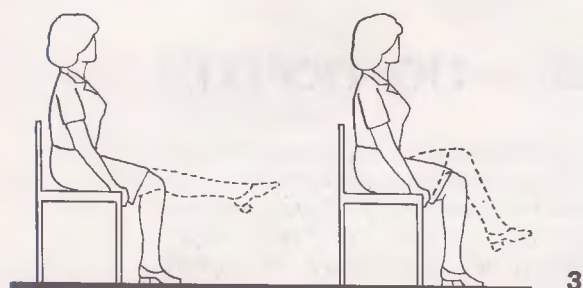
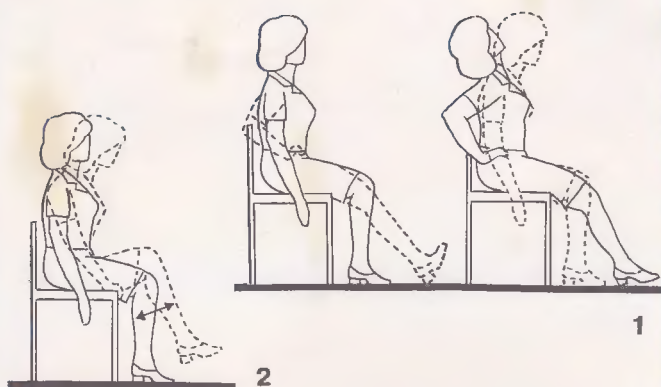
На порцию: 70 граммов свеклы, 50 граммов яблок, 5 граммов сахара, 20 граммов сметаны, лимонная кислота по вкусу.

САЛАТ ИЗ СЫРОЙ МОРКОВИ И ЯБЛОК СО СМЕТАНОЙ

Морковь вымыть, очистить, натереть на мелкой терке. Яблоки очистить, удалить сердцевину и натереть на крупной терке (или мелко нарезать соломкой). Морковь и яблоки смешать, добавить сахар, половину сметаны, перемешать, выложить в салатник горкой и полить оставшейся сметаной.

На порцию: 75 граммов моркови, 60 граммов яблок, 20 граммов сметаны, 5 граммов сахара.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ГИМНАСТИКА ДЛЯ ПОЧТАЛЬОНОВ



Доставляя адресатам почту, почтальон вынужден много ходить, нести нелегкую сумку. На это затрачиваются значительные физические усилия. А, кроме того, нужно еще быстро и точно распределить корреспонденцию по почтовым ящикам, что требует внимательности. В процессе работы у почтальонов больше всего устают мышцы ног и спины, поэтому производственная гимнастика содержит специальные упражнения для этих групп мышц.

1-й комплекс упражнений выполняйте, когда почувствуете, что устали мышцы ног; 2-й комплекс поможет снять утомление мышц спины.

Заниматься следует сидя, четыре-пять раз в день—когда возвращаетесь на почту за очередной порцией корреспонденции.

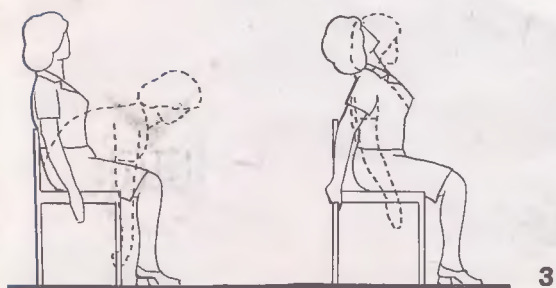
1-Й КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ

1. И. п.: сидя на стуле. 1—руки на пояс, ноги вытянуть вперед, не отрывая пятки от пола, носки на себя. 2—отвести локти назад, поднять голову, оттянуть носки вдох. 3—4—руки расслабленно опустить вниз, вернуться в и. п., выдох. 4—6 раз.

2. И. п.: сидя на стуле. 1—2—3—опираясь руками о край стула, оторвать ноги от пола, напрягая при этом мыш-

цы живота, три маха голеньями вперед-назад, 4—вернуться в и. п. Дыхание произвольное. 4—6 раз.

3. И. п.: сидя на стуле, опираясь о сиденье руками. 1—2—выпрямить ноги вперед параллельно полу. 3—4—опустить ноги на пол, правая нога на левой, расслабить мышцы. То же, переменяя положение ног. Дыхание произвольное. 6—8 раз.



2-Й КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ

1. И. п.: сидя на стуле, голова опущена. 1—2—руки за голову, прогнуться—вдох. 3—4—вернуться в и. п., выдох. 4—6 раз.

2. И. п.: сидя на стуле, ноги на ширине ступни. 1—2—поворот вправо, локоть правой руки—за спинку стула, левая рука расслабленно лежит на правом бедре. 3—4—вернуться в и. п. То же в другую сторону. Дыхание произвольное. 4—6 раз.

3. И. п.: сидя, опираясь о спинку стула. 1—2—накло-

ниться вперед и взяться руками за передние ножки стула. 3—выпрямляясь, взяться руками за задние ножки стула, прогнуться. 4—вернуться в и. п. Наклоняясь, делайте выдох, выпрямляясь—вдох. 4—6 раз.

Л. Н. НИФОНТОВА,
мастер спорта,
кандидат
педагогических наук

Цена 25 коп. Индекс 70328.

ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ—ПО ПОЧТЕ!

Базы Посылторга—Центральная торговая, Ростовская, Свердловская, Новосибирская, Иркутская—высылают комплекты постельного белья: пододеяльники хлопчатобумажные для детских, полутора- и двухспальных одеял, простыни, наволочки, а также махровые полотенца.

С подробным перечнем и описанием постельного белья, ценой и условиями пересылки можно ознакомиться по каталогу «Товары—почтой» в любом отделении связи.

**ПОСЫЛТОРГ
МИНИСТЕРСТВА
ТОРГОВЛИ РСФСР**

